

Encyclopatia Patologica

МОДИЦИНА

18+

ТРОЙНАЯ ДОЗА



Доктор, что со мной будет?

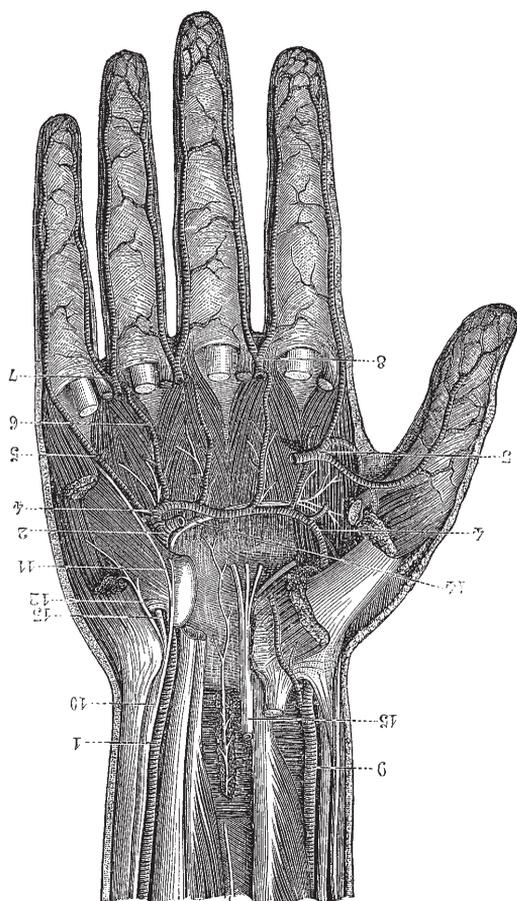
НИКИТА ЖУКОВ

НИКИТА ЖУКОВ

**МОДИЦИНА:
ТРОЙНАЯ ДОЗА**

НИКИТА ЖУКОВ

МОДИЦИНА: ТРОЙНАЯ ДОЗА



ИЗДАТЕЛЬСТВО АСТ
МОСКВА

УДК 61
ББК 5
Ж86

Жуков, Никита
Ж86 Медицина: Тройная доза/ Никита Жуков — Москва : Издательство АСТ, 2020. — 352 с. — (Научпоп Рунета).

ISBN 978-5-17-114738-9

В своей третьей книге наш любимый невролог Никита продолжает показывать нам пятьдесят оттенков современной российской медицины. По шапке достанется и биохакерам, и диетологам, и гомеопатам и ЗОЖникам всех пород и сортов.

Никита — единственный парень, который не боится честно отвечать на опасные вопросы. Существует ли диета, которая достоверно увеличивает продолжительность жизни? Существует ли «волшебная таблетка», у которой есть достоверно доказанный эффект продления жизни или улучшения каких-либо функций здорового организма? Можно ли обмануть свой организм, закармливая его витаминами? Откройте книгу — и вы все узнаете.

«ЗАБЕРИТЕ МЕНЯ ОТСЮДА МЕНЯ ЗАСТАВЛЯЮТ ПИСАТЬ КНИГИ БЕЗ ЕДЫ И ПИВА», — Никита Ж., несогласный гражданин.

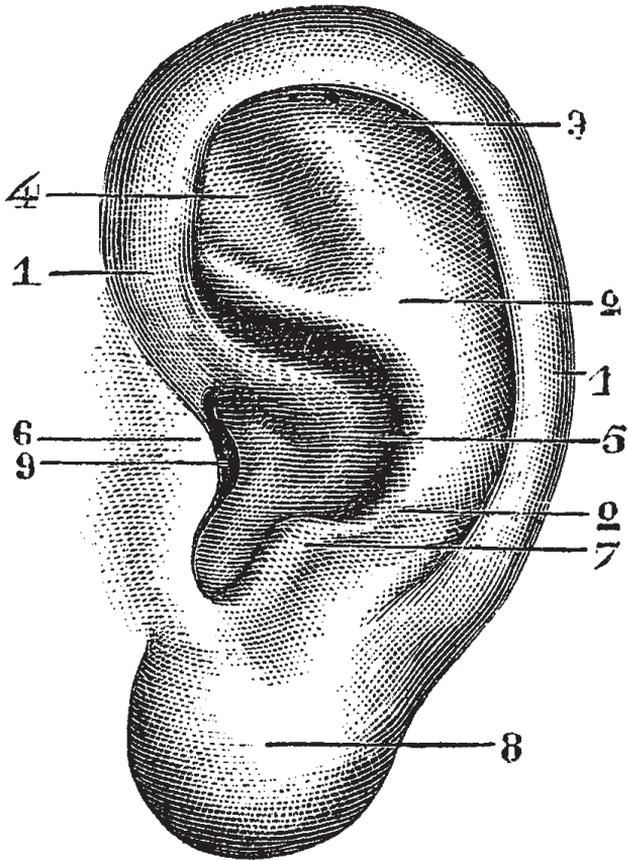
«Не знаю, я вот годами принимаю кал доисторических пчел с водкой — и мне помогает!» — Феофан С., недовольный читатель.

«Никита, где текст?» — Анна Р., беспокойный редактор.

УДК 61
ББК 5

ISBN 978-5-17-114738-9

© Никита Жуков, текст, 2020
© Encyclopatia.ru, 2020
© Издательство АСТ, 2020





ПРЕДИСЛОВИЕ: ДИЕТА ПЬЕРА ЖУКАНА

Ну, добрый день. Ща я немного поизвиняюсь и порассуждаю. Поехали!

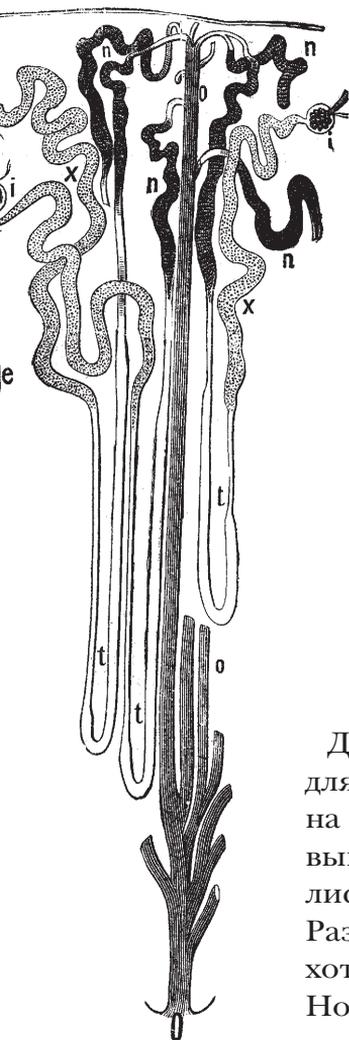
Старый формат кекнул в прошлое. Да, я уже не буду писать кулстори про то, как рашн медицинен убивает всё на своём пути и ни в чём не повинных сограждан. Он вам не Навальный! Более того, я не буду вам давать ссылки на исследования по той простой причине, что теперь у меня есть постоянный оплаченный доступ к UpToDate и всю инфу я беру только оттуда. Ой, у вас нет доступа к Аптудейту?? Какая жалость :(Тогда представьте себя пациентом на моём приёме, который как бы не требует пруфов на мои назначения.¹

«Покинь свою зону комфорта и держись от неё подальше» — Б. Парсонс

Давай подумаем о сраной скукоте. Чтобы для тебя, читатель, было бы самым скучным на свете? Не знаю, но я бы с первых строк выкинул бы книгу нахуй, если бы это оказались мемуары. Блять, хуже читать нечего! Разве что Повѣсть временныхъ лѣтъ, но это хотя бы история. В жопу историю, да? Нет! Но не про неё сейчас.

Интересно, что вы хотели бы увидеть в этой, третьей книге? Особенно если вы уже читали

¹ все материалы и ссылки к ним всегда будут на сайте: encyclopatia.ru



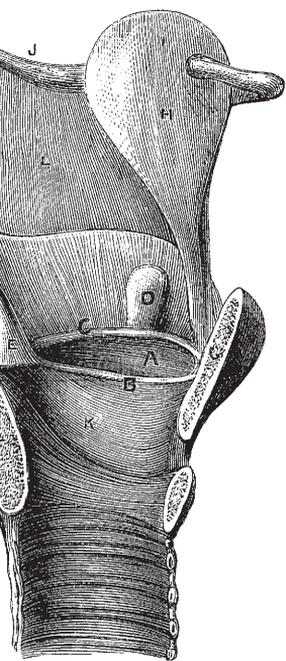
две предыдущие. Ещё более интересно, что же я могу вам рассказать лол: тем более, что все самые топовые и злободневные медицинские темы я уже обозрел. Ничего особо свежего в них не появилось, ничего в реалиях российской медицины не изменилось, увы. Вы уже точно знаете, как работает ДМ (и что значит это сокращение), в каком месте находится наша медицина и где что искать, чтобы понять реальное положение вещей, то есть вменяемое лечение, диагностику и существующие диагнозы.

У меня стойкое убеждение, что если бы я начал описывать какие-то новенькие мелкие данные исследований (а о крупных вы бы и так узнали из СМИ без моего участия), то читатели бы сдохли от скуки. Аналогичная трагедия случилась бы при описании менее значимых для аудитории феноменов и патологий, чем простуда или головная боль. А прикиньте, если бы я написал про хроническую сердечную недостаточность? Огромная и люто интересная тема. Куча матана, куча исследований, многих это ждёт, чуть ли не каждому второму после шестидесяти актуально. Понимаете, да? Ещё аудитория яро требовала самые хайповые околomedicalные темы всех времён и народов: спорт/качалка, красота/косметика, еда/диеты. Эээ... камон, чего?? Ребятки, такую попу я делать не буду; хотя бы потому что не считаю это медициной. Не барское врачебное это дело! На каждом заборе написано, как правильно есть, пить и физкультуриться.

Отгалкиваясь от таких аргументов, я несколько раз пытался завернуть всё в повествователь-



но-художественное русло, ну, сделать что-то типа побасенок или там рассказов-анекдотов. Цельно не получилось, честно, банально не хватило сил преодолеть лень, так что ну его к чёрту. Интересные мне темы я и так разобрал, а про неинтересные, но популярные уже написали все кому не лень, чуть ли не дворники в подъездах пишут про вакцины от ВПЧ и таргетное лечение рака. Доказательная медицина она такая — простора для фантазии нет по самому определению, поэтому жанр достаточно ограничен.



А из общения с пациентами, читателями, друзьями и знакомыми я явно слышу, что от меня уже хотят рассказов о «своём видении». Этаких повестей суперопытного врача, познавшего жисть (я отрицаю, что отношусь к таким, и не хочу таким стать — если и стану, то буду это отрицать). Однако я ж топлю за доказательную медицину, объективность и всё такое — ау, личное восприятие — это совсем другое! Ну, аудитория, вы чего?

Так чтоooooooooooooooooooooooooooooo... я выбрал (или придумал?) специфичный стиль, про который нихера вам сейчас не расскажу. Если о содержимом, то я тут написал вообще всё, что знаю. Тотальная выжимка моих скудных знаний в том виде, в каком они есть, но, конечно, как всегда, без формализма плюс без цифр, правил и ссылок. Будто вам про медицину рассказывает обычный парень, который просто начитался учебников или типа того.

Собственно, изначально свои проекты я так и задумывал, так что возврат к истокам.

UPGRADE 1

Сия версия книги заявлена как перезагрузка, т.е. обновление предыдущих двух томов. Если бы я начал писать все статьи заново, то это было бы бумагомярием, писаниной ради писанины. Поэтому предлагаю вам выжимку-апдейт по основным медицинским пунктам прошлых двух книг.

Медицина ведь очень быстро развивающаяся наука! Я так много где читал в газетных статьях и слышал на лекциях профессоров!

Ну, давай же вместе посмотрим на удивительные и поразительные изменения.

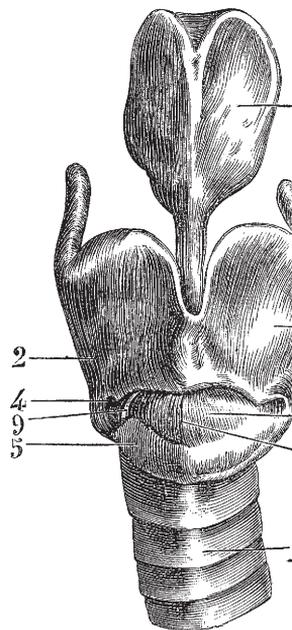
МОДИЦИНА 1

1. Дисбактериоз — ничего не поменялось. Такого диагноза не появилось, а поставить его может только врач-идиот (да, есть такая специальность... в моих мечтах); анализ на эту штуку продолжает быть шарлатанством, которое стоит поразительных денег и входит в российские стандарты лечения некоторых состояний, за что страховые могут даже оштрафовать.

2. ОРВИ — читай отдельно.

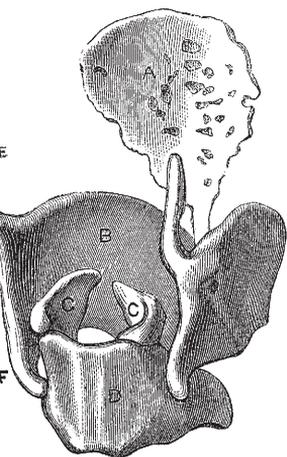
3. Скрытые инфекции — ничего не изменилось. Ничего.

4. Цистит — в первой книге был указан явный косяк: бисептол в нашей части планеты



не рекомендуется к применению по причине широко распространённой устойчивости микроорганизмов к нему.

5. Простатит — в общем, ничего особо не изменилось. В UrToDate простатит по-прежнему называется хронический простатит/синдром хронической тазовой боли. Тамсулозин плюс антибиотик — наше всё, иногда НПВС, иногда прегабалин (когда боль не проходит); дальнейшее лечение — дугастерид и финастерид, но это уже в сторону онкологии.



6. Рак — придумали/развили довольно много специальных приколов, от которых рак становится всё менее страшным: таргетная (прицельная) терапия многих заболеваний, генетическая диагностика и даже профилактика — к примеру, женщинам из группы риска стали удалять молочные железы на всякий случай. Однако пока неизвестно, насколько это полезно, прошло недостаточное количество времени.

7. Головная боль — первичные головные боли остаются по-прежнему самыми частыми и всё так же не требуют проведения МРТ в подавляющем большинстве случаев. Методы лечения остались прежними, разве что для мигрени создали и уже протестировали таргетные препараты (специфические антитела, образно можно сказать «сыворотку» от мигрени). Кому-то помогает, исследования продолжаются, курс лечения пока что — как крыло самолёта по стоимости.

8. Дорсопатия — ничего не изменилось. Упражнения и обезболивающие-НПВС.

9. Сотрясение мозга — ничего не изменилось.

10. Шизофрения — ничего особо не изменилось, но вывели новый атипичный антипсихотик, который по исследованиям вроде лучше, чем рисперидон. Знакомьтесь: кариразин, зарегистрирован у нас как Реагила, но купить пока что нельзя.

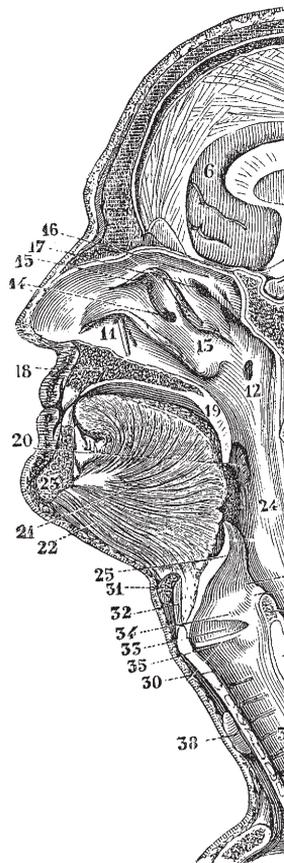
11. Эпилепсия — понемногу вводятся в широкую практику новые препараты.

12. Ботулизм — ничего нового.

13. ВИЧ-инфекция/СПИД — высокоактивная антиретровирусная терапия продолжает пенетрировать общество и, несмотря на потуги ВИЧ-диссидентов, некоторые пациенты показывают возможность доживать не только до естественной смертности, но и до нового российского пенсионного возраста.

14. ВПЧ — вакцина против вируса папилломы человека получает всё более широкое распространение и рекомендуется чуть ли не всем: наиболее оптимальным возрастом считается до начала половой жизни (9–12 лет), до 27 лет была одобрена уже давно, а осенью 2018 года её одобрили и после. По исследованиям, применение в возрасте 27–45 лет всё равно снижает персистенцию вируса в организме и помогает профилактировать всякие неприятные вещи, вроде генитальных папиллом и предрака.

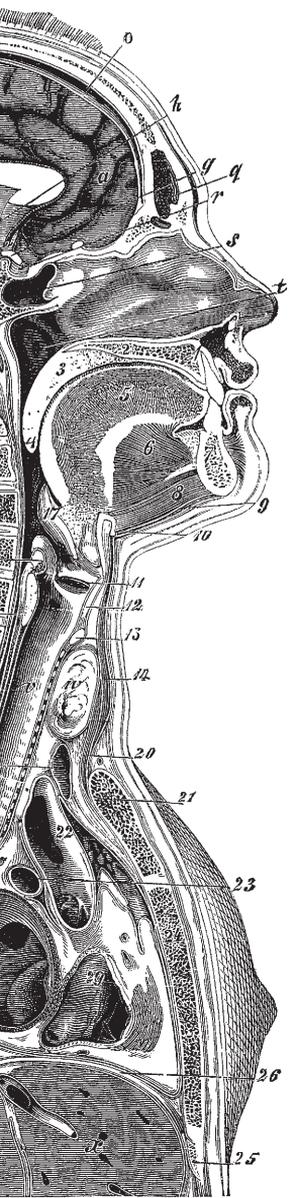
15. Газовая гангрена — ничего нового.



16. Гепатит В — ничего особо нового, прививайся и не бойся. А вот у собрата гепатита С всё куда прикольнее: в 2016 году его обозвали полностью излечимой инфекцией благодаря новым таргетным препаратам с моноклональными антителами. Правда, охват лечением невысок даже в цивилизованной части мира, так что радоваться пока рано, но хоть надежда какая есть.

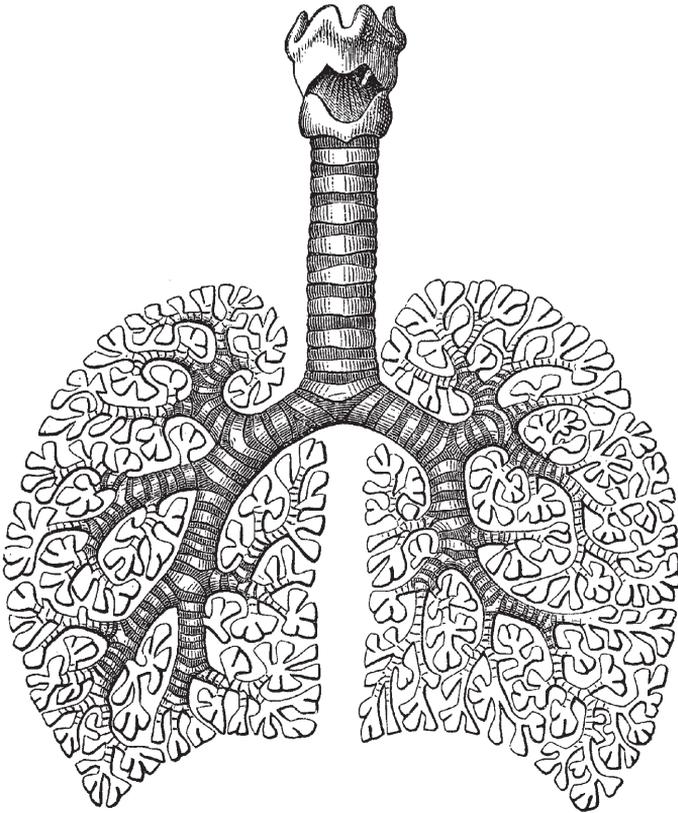
17. Малярия — ВОЗ продолжает понемногу рапортовать про ежегодное увеличение охвата профилактическими мерами и снижению смертности. До полной победы далековато, но работа, прямо скажем, кипит и в сравнении с прошлым веком достижения космические: десятки миллионов спасённых, без преувеличений.

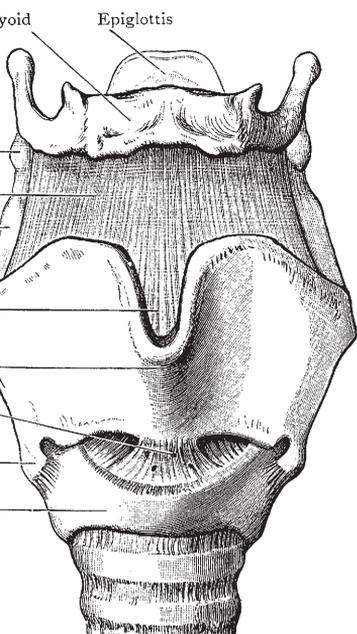
18. Оспа. Пока не проснулась. Между тем в 2018 году FDA одобрило первый противовирусный препарат для лечения натуральной оспы — тековиримат. Кажется забавным, что разработали препарат от болезни, которой никто не болеет и которую видели последний раз больше 40 лет назад, но такие мы всё ещё боимся, что она вернётся и наконец-то уничтожит человечество. А вообще ещё есть оспа обезьян (Monkeypox), которая хоть и редкая инфекция, но очень похожий вирус на вирус натуральной оспы (что-то подобное уже было с ВИЧ, хоть и спорно) и уже однажды вызвала эпидемическую вспышку в США. Вероятно, семейство оспенных вирусов всё же принесёт нам новые главы истории.



19. Прививки — создаются новые вакцины, пересматривается календарь, всё в рабочем режиме. Однако антивакцинаторы никуда не делись и продолжают заражать своими идеями ни в чём не повинных людей. Неплохие такие вспышки кори по всему миру — прекрасный пример, как показать всем вокруг, что ты идиот.

20. Проба Манту — ничего нового. Используйте квантифероновый тест или Т-СПОТ.





Вы привыкли читать от меня диванно-революционное разоблачение медицины. Ну, фуфломицины там всякие, гипердиагностика и шарлатаны. В общем, я считаю, что на эти темы достаточно написался, а что ещё не осветил, то расскажут мои коллеги, которых с божьей научной помощью стало достаточно много последнее время. Я правда думаю, что вся эта инфа про правильные диагностику и лечение различных состояний даже на русском языке стали избытком мусора, который уже никому не нужен — право, ну, кто будет снова читать про ПА и ВСД? Да и изменений в этих темах в ближайшие годы не предвидится. Давай-ка, Никитка, фигачить актуальное! Окаю. Проснулся я такой с лёгким похмельем и понял: нынешний тренд — долголетие и биохакинг. А что, тоже связанные со здоровьем темы.

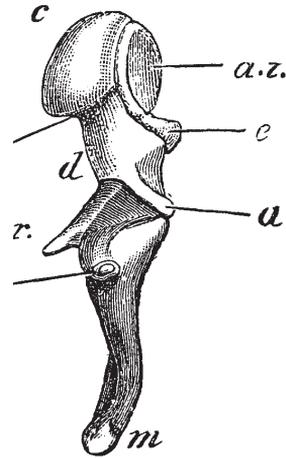
И я их, если честно, просто чертовски ненавижу (если бы не издательская цензура, то вы бы прочитали здесь вполне матерные эпитеты). Мне правда становится физически больно от того, насколько все вокруг помешались на здоровом образе жизни. Ну все, прям, такие здоровье-центрированные стали! Каждый планирует жить под полторы-две сотни лет! Офигеть просто. Столько от вас пользы сейчас, ну просто девать некуда, а вот через 60 лет — видимо, мир прямо захлебнётся от пользы. Уже прямо сейчас продолжи-

тельность жизни дошла до такого возраста, что те, кто до него доживают, неизвестно кому нужны.

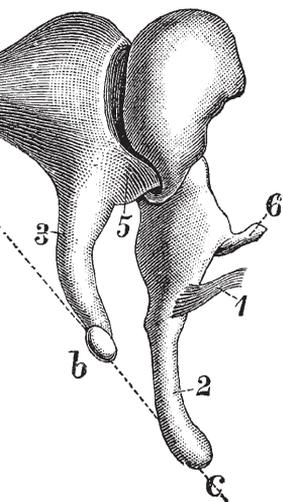
“Сейчас есть только два типа людей – те, кто не понимает, что происходит, и идиоты” – Vas3k

Мне охренеть как плохо, когда я смотрю на всех этих богатеньких фитоняшек. На кой чёрт вы мне показываете все эти веганские смузи в руках тёлочек с идеальным мейкапом, дорогущим маникюром и топовыми спортивными шмотками? Ага, веганы-бодибилдеры, у которых в тарелках столько сортов овощей, сколько я за всю жизнь даже не видел, которые стоят в три раза дороже, чем кусок мяса, и готовится не 4 минуты, как стейк, а полжизни. Показали бы лучше диеты и воркауты, которые можно соблюдать при 14-часовом рабочем дне и живя на копейки, в условиях большинства обычных людей. Покажите, как питаться правильно и соблюдать ЗОЖ, когда есть 5 минут на завтрак и нет времени на обед вообще. Что, пробежка в обеденный перерыв плюс полчаса на душ и жуткую головную боль из-за нетренированности? Да, ни денег, ни времени, ни мотивации, чтобы даже просто встать с кровати с утра, нет; есть тело, за которым надо следить, чтобы не умереть раньше времени. Как вам такой челлендж, если вы не праздный миллионер?

Ладно, отпустим здоровый образ жизни, посмотрим в сторону прокачивания своих возможностей и всего такого: получайте свой беакенг – все сдохнем! Но кто-то бо-



лее счастливый, чем другие. Интересно: кто будет более счастливым? Тот, кто всю жизнь трясся над целостью своего брэнного тела, или тот, кто жил свою жизнь? Может, ни тот, ни другой, потому что счастье заключается в совершенно иных вещах? Отвечу за вас: счастливым можно быть при любом раскладе, поскольку дело только в восприятии. Некоторые люди, в силу физических проблем, не могут соблюдать ЗОЖ и всякие другие приколы — и что, им теперь невозможно быть счастливыми?



Да и кто вообще решил, что человек должен быть счастлив? Вы серьёзно думаете, что это должно быть главной целью жизни для каждого? Есть подозрение, что человек становится счастливым, тогда, когда находит то, что делает его счастливым и осознаёт это. Всё. Всего два простейших пункта. А вот инструменты получения этих двух пунктов у каждого свои, механизмы достижения счастья свои, в большинстве своём разные. Счастье для одного будет несчастьем для другого, оно не может быть универсальным.

Итак, посмотрим, что же нам предлагают и обещают диванные биохакеры.

1. Диеты. Существует ли диета, которая достоверно увеличивает продолжительность жизни? Нет. Существует ли диета, которая гарантированно приводит к улучшению каких-либо функций организма? Нет.

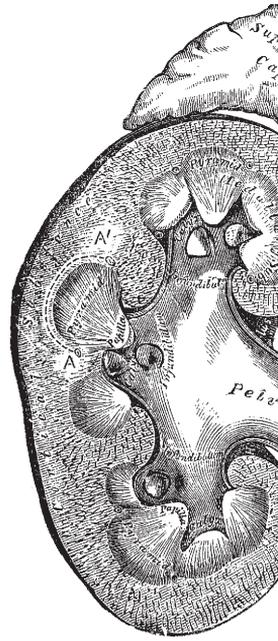
2. Препараты. Начиная от БАДов и ноотропов, заканчивая метформином (снижает

уровень сахара в крови, применяется у пациентов с сахарным диабетом) и антидепрессантами. Есть ли среди перечисленных средств такие, у которых имеется достоверно доказанный эффект продления жизни или улучшения каких-либо функций здорового организма? Нет. Намёки есть, вероятность по исследованиям какая-то есть, но реальных пруфов в ближайшие 50 лет не появится просто по определению.

3. Экспериментальные процедуры. Тут вообще нечего сказать, потому что методы на то и экспериментальные, что проверенной информации про них толком нет. Но тогда их при]менение — чистой воды эксперимент, а не какие-либо другие пафосные слова. Какой бы девайс ты себе ни имплантировал, это не будет называться «Я продляю себе жизнь/улучшаю функции/биохакаю организм», нет. Это будет называться «Я экспериментирую с собственным телом и здоровьем, понятия не имея, что же в итоге произойдёт».

В общем-то, последняя фраза целиком описывает состояние всего направления (вполне себе субкультуры) на данный момент.

Моё мнение, что феласафия настоящего и ближайшего будущего описывается всего одной фразой: ты живёшь лишь раз. Ага, ужас какой, «ДА ОН ЖЕ ФАТАЛИСТ!!!1». Господибожэ — неужели, если вам скажут, что у вас есть всего один проход в парк аттракционов ЖИЗНЬ, то вы будете выбирать один-единственный, самый безопасный аттракцион и 70 лет на нём кататься, убеждая



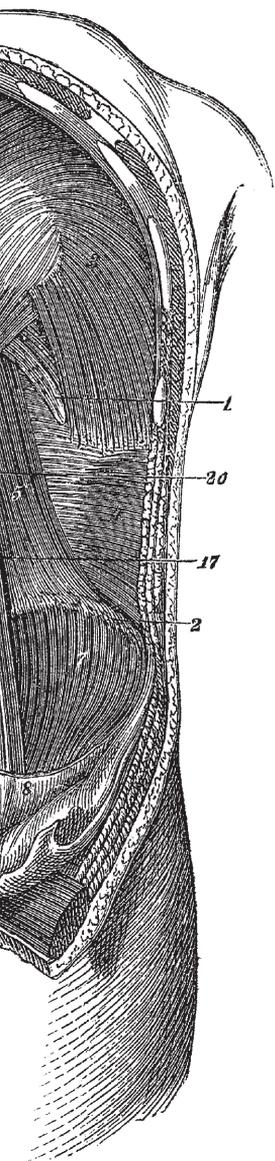
всех вокруг, что именно так и надо и что именно это правильно? У меня для вас плохие новости, если вы отвечаете ДА. Надеюсь, эту вашу единственную карусельку закроют пораньше и выгонят вас подальше из парка.

*«...» я на xxx вертел ЗОЖ. Я выступаю за КОЖ – кайфовый образ жизни. Это как здоровый образ жизни, только без прип**ди и с бухлом. – А. Лебедев*

Кстати, а зачем нужно иметь здоровое тело или там продление жизни или сохранение торгового вида? Ответ, вот хотя бы просто сам себе – для чего тебе долголетие? Рекорды в тетрисе ставить? Или смотреть на праправнуков, которые всего на 1/16 твои родственники? Может, если ты побудешь старпёром не до 90, а до 105 лет, то ты что-то изменишь? Или сделаешь больше чего-то полезного?

Ну, понятно: все хотят жить долго (кроме отдельной касты суицидников). Но нахера? Существовать ради существования? В 90+ лет ты уже ничего не поменяешь ни в себе, ни в мире вокруг, хоть и есть примеры, но это казуистика: если предыдущие 90 лет ты был частью серой массы, то бонусные 2–5–10 лет ничего не изменят, силы и возможности уже будут не те, как ни старайся. Какая судьба ждёт упоротых ЗОЖников?

А это Вася, знакомьтесь. В 2019 году он угорал по всяким ноотропам, электростимуляции, биодобавкам и прочим способам рас-



качать свой маленький мозг и продлить долголетие. Что же с ним стало спустя 50 лет? Да, в общем-то, ничего. Всё в порядке. Он живёт в своём сладком, медленно прогрессирующем Альцгеймере и особо ни о чём не парится. Если вы его спросите насчёт того, помогли ли ему все эти приколы в молодости, то он вам уверенно ответит: Конечно же помогли!

Впрочем, давайте прямо его и спросим:

— Вася, привет! Вы меня слышите?

— Что-что? Вы кто? Здравствуйте! Я вас не звал.

— Скажите, сколько вам лет и как вас зовут?

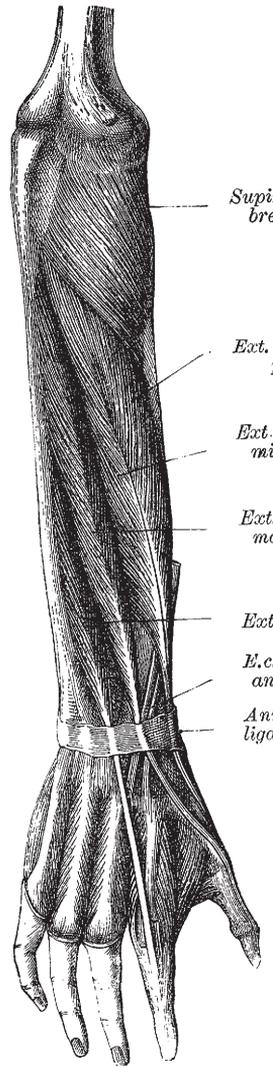
— Василь Николаевич я; мне, кажется, 62 года.

— А точно ли Васечке 62? Можете показать свой девайс? А то в вашем профиле написано, что вы совсем молодой и вам всего 60.

— Вот же он.

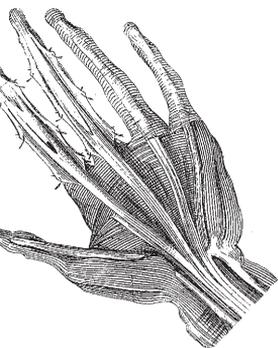
— Отлично, он выключен. Сейчас подзарядим и посмотрим.

Давай не обманывать себя: в том возрасте, до которого стремятся дожить все эти мамкины продлеватели жизни, люди не влияют на глобальные вещи. Значит, жить долго ты хочешь исключительно из-за своего эгоизма, низменных прихотей, типа «посмотреть, что там в будущем будет». Да уж, высокая цель, бесспорно; прям вижу, как толпы седовласых стопятидесятилетних старпёров доказывают кому-то, что они прожили жизнь не зря, последние сто лет тренировавшись в зальчике и попивая смузи. Зачем? Чтобы в 150 лет рас-



сказывать всем, какой ты крутой(-ая)? У тебя правда есть сомнения, что в промежутке от 60 до 100 лет ты сделаешь полезного больше, чем потратишь кислорода и иных ресурсов, которые могут стоить другим жизни? А между 100 и 150 годами?

«Не жди, пока состаришься, скорей умри» – Монеточка.



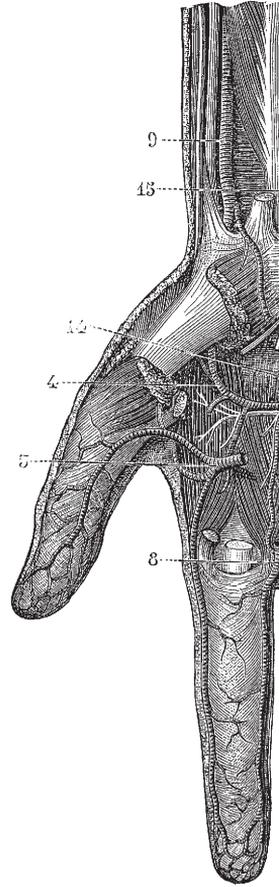
Нынешняя массовая ЗОЖификация населения выглядит почти дебилизацией: миллион рецептов долголетия придумали, а что делать с ними непонятно, толпы людей страдают в молодом возрасте, а вы предлагаете всем жить до 150. Продлевать страдания?

Да и правил-то всего три. Спать. Отдыхать. Двигаться. После выполнения этих двух пунктов можете задумываться про остальные возможные ЗОЖ темы, иначе 100% никакого смысла не будет, только время потратите. Только практика показывает, что в погоне за поеданием БАДов на время и прочитыванием биокерских материалов именно на три основные пункта и забивают. Буду краток. ЗОЖ – это наше всё. Каждый человек, который ведёт здоровый образ жизни, абсолютно счастлив. Такой парень успешен, богат, у него красивые дети и экологически чистая машина. Он живёт ради того, чтобы жить здоровой жизнью – разве это не прекрасно? Оказывается, секрет тотального и универсального для каждого человека был исключительно прост – надо просто вести здоровый образ жизни. Всё. Вы вообще можете больше ничего не делать! После этого

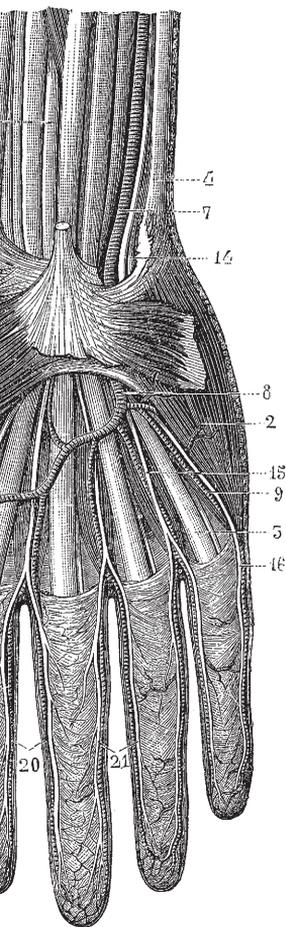
в какой-то момент все проблемы исчезают, а ты постепенно приближаешься к богу одухотворяешься до полной благодати. В чём она заключается, впрочем, никто не знает, кроме некоторых сект, но, похоже, и их сподвижники просто делают вид, что знают.

Давайте совместно представим, как всякие люди с тонкой душевной организацией или православием головного мозга или ещё какой-либо занавеской для здравого смысла начинают закидывать меня хейтами и дизлайками. Лично мне наплевать, вам, я уверен, тоже; поэтому я открыто заявляю, что я за YOLO. You only live once считается подростково-протестно-показательной темой вроде недосуицидов, когда детишки понарошку и неправильно режут себе вены для того, чтобы подсознательно привлечь к себе внимание и/или сочувствие. Но, как говорится, есть нюансы.

Однажды вспомнив и осознав тот факт, что ты живёшь лишь раз, пути назад уже не найдёшь. Я не ошибся: надо именно вспомнить, поскольку эта мысль базовая и есть у каждого человека, на то мы и сознательные существа, ведь достаточно один раз столкнуться со смертью где-то неподалеку, как в подсознании или даже в сознании появится тоненький страх. Или сразу понимание: старушка с косой когда-нибудь придёт и к тебе, обязательно. Без какого-либо предупреждения, без времени на подготовку, вот может даже прямо сейчас или завтра или через 40 лет, а может и позже. Но это точно случится! Это два наиболее определённых момента



в будущем любого человека: 1) ты когда-нибудь умрёшь; 2) ты не будешь знать об этом заранее. Чтобы вам ни говорили всякие религиозные дурачки про жизнь после смерти или десятки девственниц в раю, но никто этих штук не видел, а слепо надеяться на них могут только полные идиоты.



И ведь надеются! Миллионы людей (не могут ошибаться). Потому что проще, удобнее и спокойнее считать, что вот это твоё сознание, которое сейчас видит глазами и проговаривает внутренним голосом этот текст, будет существовать всегда, что не случится такого некоего внезапного щелчка, после которого полная темнота и близкие люди рыдают, а ты даже не видишь и не осознаёшь этого, тебя просто нет. Рано или поздно это случится, но можешь мне не верить, конечно. Верить в единорогов и райские врата куда лучше, факт.

Медицина (модификация) будущего — это вот именно оно, YOLO, я уверен. Ты живёшь один сраный раз. И качество этой чёртовой жизни НУ ВООБЩЕ СОВСЕМ НИКАК НЕ ЗАВИСИТ ОТ МЕДИЦИНЫ, ОТ УРОВНЯ ЕЁ РАЗВИТИЯ, СТОИМОСТИ ИЛИ ДОСТУПНОСТИ.

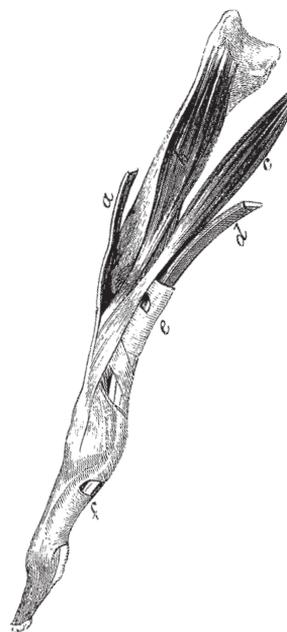
Вру. На какие-то жалкие статистические 8–10 % таки зависит. Также зависит от того, насколько всё вокруг грязно, но, коли я не пишу на хинди или на языке одного из племён южнее Сахары, то, похоже, что с санитарными нормами и чистотой вокруг тебя всё довольно неплохо. Буквально менее

века назад всё было куда хуже и тогда наличие/отсутствие антибиотиков у ближайшего врача могло решить исход вашей жизни в ближайшие часы. Теперь же у нас почти в любом цивилизованном месте целый шведский стол из любых необходимых препаратов для отсрочки кончины в 99% случаев, то есть, медицина уже достаточно сделала, чтобы вы не умерли случайно от какого-то срочного локального ада. Засим, усилия медицины, увы, практически исчерпаны. Сорри, но у нас всё меньше способов умереть, и в этом заслуга современной науки. Что же тогда делать?

Остаётся только улучшать качество жизни больных людей и продлевать эту самую отсрочку всё больше и больше.

Когда человекам надоест заниматься продлением жизни, самосовершенствованием и прочей мутью, они наконец начнут жить сегодняшним днём, жить одну лишь жизнь. Возможно, ближайший тренд будет именно в том, чтобы не просто развить какую-то там абстрактную осознанность, а жить каждую минуту своей жизни.

Итак, вернёмся в сейчас: есть ты, а есть здравоохранение, оно же есть она — медицина. Можешь ей пользоваться, а можешь не пользоваться. Если деньги есть, то обычно речь идёт о платном сегменте оной, ежели нет, то о бесплатном; в первом варианте даже неплохо ей пользоваться, потому что это вливает дополнительные деньги в экономику, во втором лучше не пользоваться, иначе



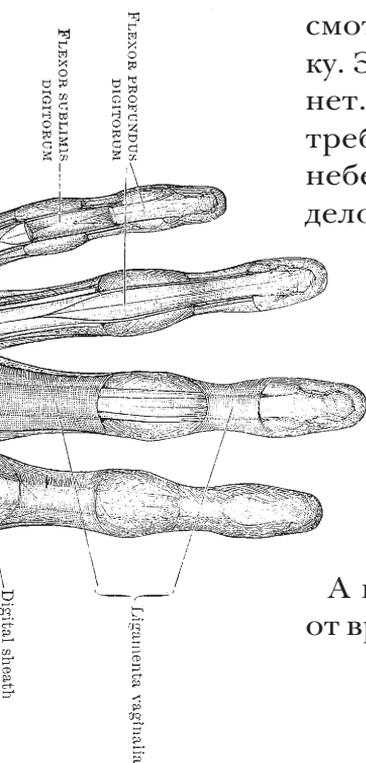
вы отбираете деньги на лечение тех, кому оно реально нужно. Смог позволить себе купить эту книгу за 350–600 рублей? Не смей пользоваться бесплатной медициной! Это ведь просто, как дважды два.

В качестве послесловия хочу отметить — надо понимать: нынешнее издание уже не про медицину в ясном понимании термина, а про саму чёртову жизнь. Да, буду учить вас жить, щенок!

Вот что я ещё хотел сказать перед смертью: не помню. Ааа! Слышали, да: на самом деле здоровый образ жизни как бы не предполагает полный отказ от алкоголя здоровыми людьми? Пить можно! Просто в меру. Ну да, ВОЗ тут в прошлом году признала, что не существует абсолютно безопасного употребления алкоголя — но вы посмотрите на эту пространную формулировку. Это не запрет на употребление алкоголя, нет. Это именно про то, что если вы употребляете, то вы должны помнить, что оно небезопасно; а уж употреблять или нет — дело ваше.

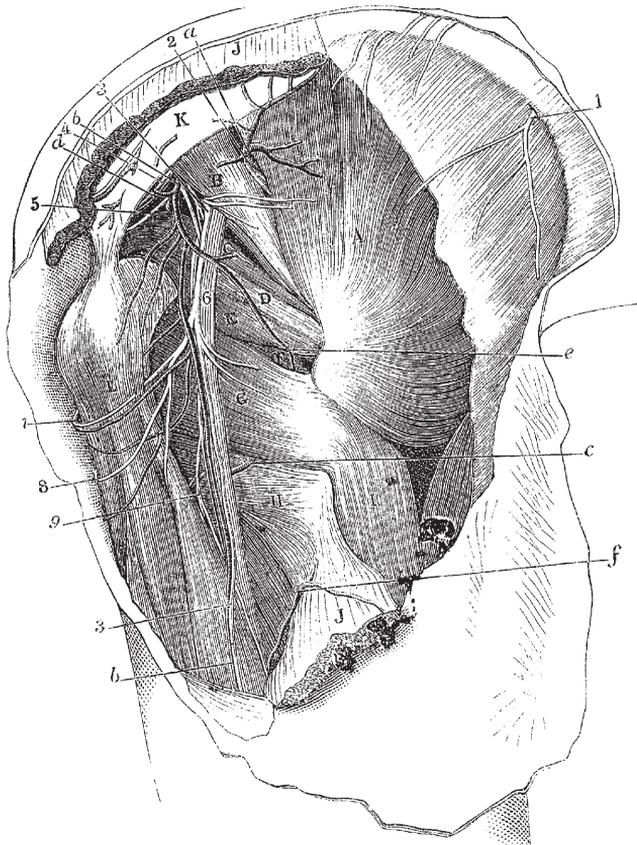
«Я очень счастлив быть алкоголиком — это великолепный дар, потому что куда бы я ни следовал, эта пропасть идёт за мной. Это гнев вулкана, который я использую как топливо. Но, конечно, оно может разорвать тебя на куски и убить». — Энтони Хопкинс.

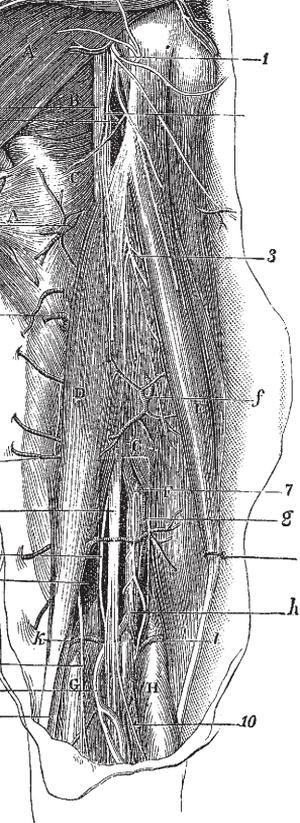
А вы думали, что ЗОЖ — это только отказ от вредных привычек и модные диеты? Не-а.



Это в первую очередь про хронические недосыпы, жизнь от зарплаты до зарплаты и неврозы. Ими сначала займись, а потом уже развлекайся.

Живи медленнее, люби себя, делай что хочешь.





3.0 ФИЗИОТЕРАПИЯ

ФИЗИОТЕРАПИЯ – неразличимо граничащий с альтернативной медициной набор никому не нужных методов физического воздействия на организм, то есть физическими методами: этикими пытками в цивилизованном воплощении.

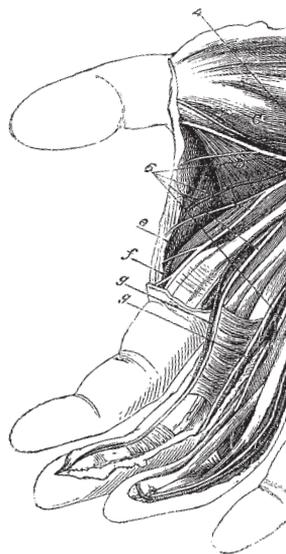
Синонимы: «ФТ»/«ФТЛ», «физиолечение»; physiotherapy, physical therapy, physiatry.

Физика – это не только квантовая механика и теория относительности, но также свет, тепло, вибрация, звук, магнитное поле и прочие воздействия.

ЧТО ЭТО

В очередной раз так сложилось, что мы тут имеем свой Русский Путь™, отличный от гнилого запада: у глупых буржуинов к физиотерапии вполне логично относится и трудотерапия, и лечебная физкультура, и всякий массаж, более того, на перечисленные идёт основной упор при работе с пациентом, всё в целом это именуется физическая и реабилитационная медицина. В Европе и Америках физиотерапевты (physiatrists) делают массаж и применяют всякие манипулятивные техники, заменяя тем самым десяток совковых специальностей разом. Они занимаются восстановлением людей со всякими исключительно тяжёлыми

штуками вроде ампутаций, поврежденный спинного мозга, инсультов и других инвалидностей, никаких остеохондрозов, ВСД и ОРЗ. Более того, там не врачи-физиотерапевты, а парамедики (фельдшера, по-русски), и сама ФТ не часть медицины, а профессия в сфере защиты здоровья, которая связана с развитием, сохранением и возобновлением утерянных функциональных возможностей пациента. [1]

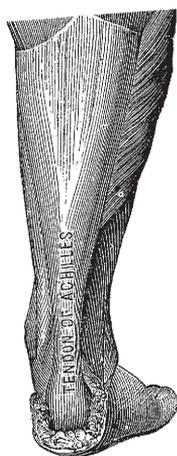


Как несложно догадаться, мы шагнули далеко вперед в светлое будущее, разобшив ~~сиамских близнецов~~ физику и реабилитацию на два ~~враждующих~~ лагеря: ФТЛ (тема статьи) и ЛФК (реабилитация). Будучи разделёнными в этой стране аки индийские сёстры, ЛФК занимается относительно нормальной реабилитацией, а ФТ — выдумыванием ~~недоказанных~~ методик, эффективность которых никто проверять и не собирается, ибо тогда придётся всю лавочку прикрыть. Некоторые склонны и к отечественной ФТ причислять физическую реабилитацию (ЛФК в том числе), что в корне неверно: это два разных направления и две разные специальности в постсоветской реальности. Раз уж мы в измерении СНГ, то и говорить будем о теме с этого угла обзора.

Простой анализ стран, где люди и врачи фанатеют по физиотерапии, применяя её по поводу и без, и регионы с более адекватным отношением к сабжу, явно покажет, что ~~исходы пациентов конечно же куда благополучнее при физиолечении~~ ~~особо не различают-~~

ся, а среди детей так вообще лучше... угадайте где? Там, где их не таскают в десять раз больше к врачу при любой проблеме, чтобы «погреть носик». Что бы наше здравоохранение могло себе позволить, не закупая лишнюю аппаратуру? Да-да, ещё пару мерсов для Минздрава.

ДИВАЙСЫ



Без лишних преамбул и ненужных пруфов совершенно точно можно заявить, что любой аппарат для домашнего использования — деньги на ветер, поскольку даже если бы он теоретически давал нужный эффект, то очень-очень-очень вряд ли его возможно было бы настроить для своей проблемы так, чтобы он работал, а если в нём никаких настроек, то это гарантированно дерьмо. В медицине нет микроволновок, в которые можно просто положить любого пациента и быстренько починить.

ФИЗИОТЕРАПИЯ КУРИЛЬЩИКА

«Я не знаю ни одной физиопроцедуры, которая кого-то вылечила. <...> Мое личное мнение врача — я не вижу сегодня роли физиотерапии в лечении какого-либо заболевания» — некогда заммэра Москвы по социальным вопросам, заслуженный врач Леонид Печатников. [2]

Помимо всевозможных шарлатанских девайсов с алиэкспресс, официальная россий-

ская медицина может похвастаться весьма широким спектром недоказанных, но утверждённых к применению методик издательств.

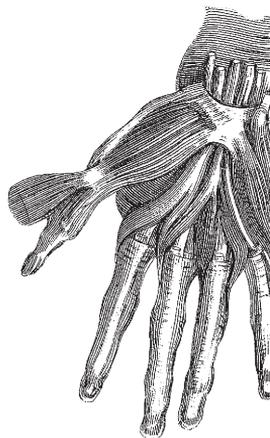
ЭЛЕКТРИЧЕСТВО

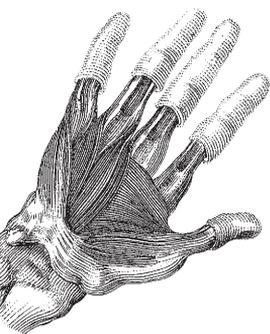
Электрическое поле, пожалуй, самое широкое поле для физиодеятельности. Пусть первым в автора кинет камнем тот, кто опровергнет, что большая часть методов электрического воздействия в рамках физиотерапии не вызывает ничего, кроме бесполезных местного покраснения, покалывания и тепла.

Самая главная методика представляет собой самый обычный постоянный ток.

- Гальванизация — это просто воздействие слабым постоянным током (многие приборы работают на батарееке 9v [3]). Лизнуть два контакта батарейки Крона означает провести гальванизацию языка. Да, если выкрутить ручку амперметра вправо до упора, то происходит видимое местное расширение сосудов, но зачем?

- Электрофорез (ионофорез/iontophoresis) — описывается как введение лекарства прямо в цель неинвазивным способом, без иглы: берём прокачанные заряженные молекулы необходимого действующего вещества и загоняем их внутрь тела под действием электродвижущей силы. Теоретически звучит очень красиво, на практике же наш эпидер-



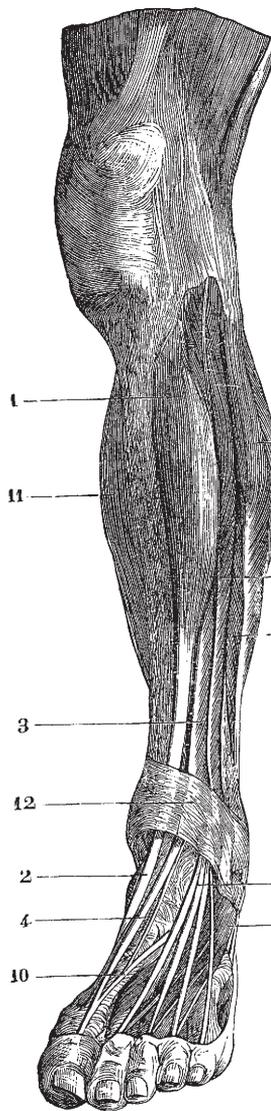


мис совсем не дурак и что попало в глубь кожи не пропускает — этот барьер для того и придуман, чтобы всякая дрянь не попадала в организм. Если электрофорез и двигает куда-то молекулы, то не дальше пределов кожи (обильно пронизанной кровеносными сосудами, которые радостно и звонко унесут всё введённое в системный кровоток), поэтому всё его ФТ-действие обусловлено лишь локальным отвлекающим манёвром, например, обезболиванием кожи анестетиком над больным местом. Местное введение электричеством самых, казалось бы, адекватных для этого веществ (кортикостероидов и НПВС) теоретически может снизить системные побочки, но в отдалённых перспективах разницы нет. [4], [5]

° Открываем гистологию и повторяем строение тканей, соединения клеток, периодически заглядываем в биохимию. Десмосомы, нексусы, белки-переносчики, белково-липидные мембраны, органеллы — тысячи их на пути от поверхности кожи до ближайшего кровеносного сосуда и миллионы до глубоких тканей (скажем, до суставного хряща). Как заявляют авторами учебников по физиотерапии, препарат должен проходить сквозь клетку, как нож по маслу, только вот клетку и из клетки официально свободный доступ без каналов и посредников разрешён лишь кислороду, углекислому газу, воде и спиртам. Пара-пара-пам, всё! Остальные будьте добры пройти через фейс-контроль ионных каналов, у которых есть рецепторы к строго определенным веществам. Ток/звук может

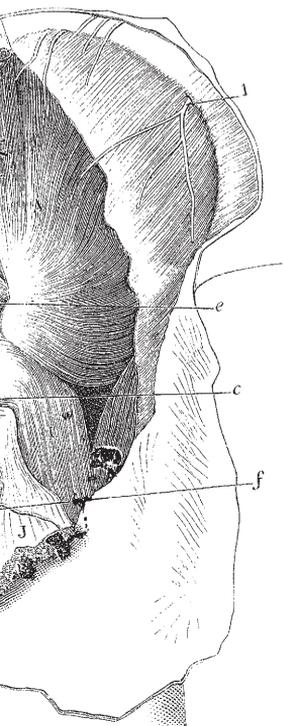
до окончания времён направленно толкать молекулы, но если им не суждено пройти в клетку, то они не пройдут, это всё-таки не ионизирующее излучение (идея для ФТ?); физико-химические свойства лекарства стоят на первом месте, т.к. молекула препарата должна пройти через несколько слоёв кожи, каждый из которых имеет свои отличительные особенности. Для эффективной трансдермальной доставки требуется молекула лекарства, которая обладает сродством и к гидрофобному роговому слою, и к гидрофильной дерме; наконец, лекарственная молекула должна быть небольшой (молекулярный вес не должен превышать 500 Дальтон), для того чтобы обеспечить необходимую скорость ее продвижения. И вот когда это всё будет учтено, можно будет провести РКИ, чтобы понять реальную эффективность.

- Микрополяризация (см. статью Микрополяризация): методика гласит, что если на голову пациента надеть похожие на ЭЭГ электроды, только две штуки и не считывать электрические импульсы, а подавать их, то ток заряженных частиц проникнет через кожу, мышцы, кость, ликвор, мозговые оболочки и самого Аллаха прямо в межушный нервный ганглий, учинив там какую-то целебную поляризацию нейронов. Стоит напомнить приверженцам, что нейроны сами себе поляризованы, и если эту поляризацию нарушить, то будет смерть не очень хорошо. В обещаниях значится исцеление головных болей, мигрени, эпилепсии, головокружений, ВСД (куда же без него) и всего осталь-



ного в голове плюс улучшение памяти и мышления. Каким образом? Ну, так поляризация же! Правда, никто её толком не определял и никаких подтверждений действия микротоков не существует. Подробности в основной статье.

- Дарсонваль (-изация/darsonvalization/d'arsonval/violet ray): просто лютый ад в виде синусоидального переменного тока высокого напряжения и малой силы, подаваемого на кожу через стеклянный электрод с вакуумом. Между прибором и телом возникают слабые коронные разряды, что вроде как бы должно положительно влиять на всё, на что только можно повлиять. Основы заложены аж в конце XIX века и, как мы можем видеть, штуквина вылечила миллионы людей по всему свету: есть даже «клетка д'Арсонваля» для воздействия на весь организм в целом! Пруфов эффективности не имеет.



- НМЭС/ТЭНС (НейроМышечная ЭлектроСтимуляция/Транскутанная Электрическая Нервная Стимуляция/Transcutaneous electrical nerve stimulation/TENS) – да, имеют видимое даже глазу воздействие в виде сокращения мышц, но вот где конкретно оно может помочь, нужно ли его применять и стоит ли им заменять банальные физические упражнения, до сих пор остаётся открытой мраком теорией заговора тайной. [6] [7], [8], [9], [10], [11], [12], [13], [14]

Каких-то вменяемых доказательств эффективности электролечения не найдено. [15],

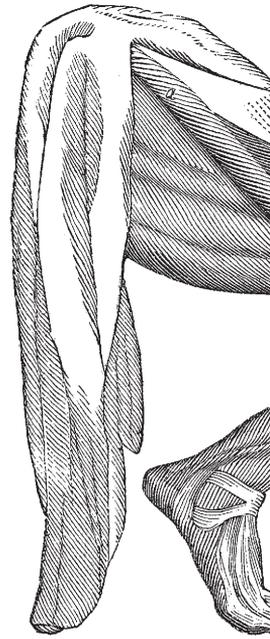
[16]. Самой хорошей электротерапией на данный момент остаётся ЭСТ терапия – попросту электрошок на голову}} у психиатров, – но это, конечно же, не считается за физиотерапию.

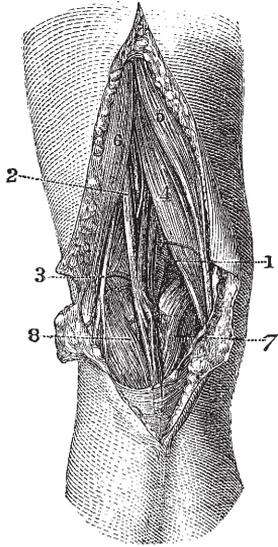
СВЕТ

С одной стороны, поджаривание под УФ-лампой в солярии и всякие лазерные прижигания – это вполне себе физиотерапия, только фактически это не она.

- ~~Лазерная указка~~: отдельно хочется сказать про квантово-оптический генератор когерентных и монохроматических электромагнитных волн видимого диапазона в виде узконаправленного луча, который имеет в показаниях совершенно идиотические вещи вроде стимуляции иммунитета или очищения крови. Если “лазер не жарит” тем или иным образом, то “действия он не оказывает”: весь смысл его в том, что он даёт когерентные и монохроматические электромагнитные волны видимого диапазона в виде узконаправленного луча с высокой энергией. “Высокой”. Высокая энергия жжёт и что-то делает, низкая делает неизвестно что: если лазер ничего не прожигает/не выпаривает, то это плохой лазер и к применению не рекомендуется. [17]

° У волшебников можно встретить адское словосочетание «лазерная акупунктура». Куча пользы, никаких противопоказаний, максимально широкий спектр показаний. На





Пабмеде по запросу «laser acupuncture» вылезает неподобающее творение: один систематический обзор с утверждением об эффективности, опубликованный, конечно же, в *The Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. [18] Поиски хоть сколько-нибудь внятных исследований по «low level laser therapy», «intravenous laser irradiation» (это всё тоже оттуда) успехом не увенчались.

- Цвет (цветотерапия/хромотерапия) — стоишь такой в адской пробке, и тебе плохо от красного светофора. Загорается зелёный — и тебе становится чуточку лучше. Раз в месяц петербургское небо меняется с серого на голубое — приятно. Метод предполагает всё то же самое, только в виде направленного пучка света определённой длины волны (они называют это «цвет»). В общем, альтернативщина чистой воды с лёгким налётом психотерапии. [19]

ТЕПЛО

Оно же инфракрасное излучение в самых различных проявлениях. Имеет неоспоримые локальные эффекты в тканях в виде расширения сосудов и логичного увеличения притока крови, специфической магией не обладает.

- Диатермия (diathermy) — существует в виде кучи разных методов, использующих микроволны (УВЧ-терапия), ультразвук, импульсные токи (диадинамотерапия) для нагревания ограниченной области тела. Каждая методика хвалит своё болото, приписывая се-

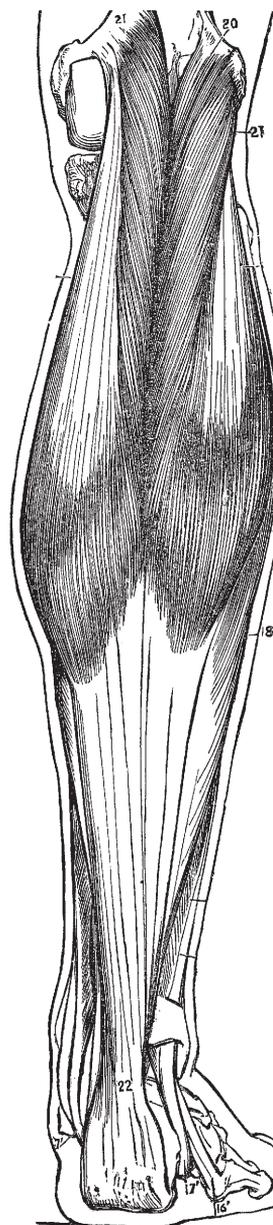
бе горы потенциально излечимых нозологий, но суть-то одна: лечение теплом.

Банки, горчичники, перцовые издевательства — это всё оно, тепловое воздействие (вкуже с или возникающее из раздражающе-отвлекающего), в двух последних случаях возникающее опосредованно из-за раздражающего действия на кожу, которое приводит к притоку крови и сопутствующему местному повышению температуры. Есть ли какое-то магическое специфическое действие, которое исцелит любой артроз или перелом? Нет, максимум подействует на симптомы.

Если есть какое-то заболевание, где одним из ведущих методов лечения доказанно является локальное прогревание, то любая из этих штук подойдёт. Пока не обнаружены.

ЗВУК

Точнее, ультразвук — нет сомнений, что интенсивное и длительное воздействие звуком высокой частоты оказывает какое-то влияние на наши живые ткани, однако какое оно и к чему приводит, мы толком не знаем. Точно знаем, что локально УЗ вреда не приносит, иначе бы результатом каждой современной беременности был бы как минимум экспонат кунсткамеры. Иных подтверждений клинически значимого действия ультразвука пока почти что нет, как в условиях ФТ-кабинета, так и особенно при использовании домашних чудо-приборов. [20], [21]

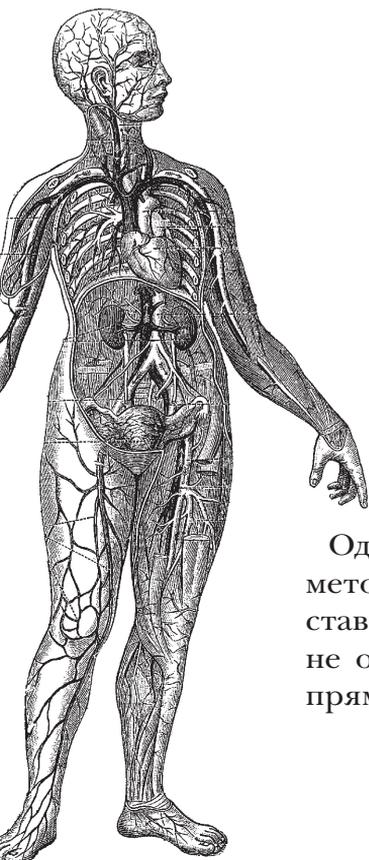


- использование ультразвука для каких-то клеточных эффектов в мягких тканях имеет сомнительный эффект и отсутствие доказательной базы; [22], [23]

- низкоинтенсивный импульсный ультразвук (Low-intensity pulsed ultrasound – LIPUS) для стимуляции роста костей и зубов вроде хорошо показал себя в исследованиях на кроликах, лицензирован [[FDA]], но до широкого использования не дошёл – испытания продолжаются. [24], [25]

- УЗ при боли в пояснице бесполезен. [26], [27], [28]

ФОНОФОРЕЗ



Он же сонофорез: аналог электрофореза, только движущей силой для лекарства выступает не электричество, а ультразвук. На кожу наносится живительный препарат и с молитвой доставляется к нужным тканям при помощи ультразвуковых волн. Ну, в роговой слой кожи может что-то и проникнет, но вот куда-нибудь в сустав – вряд ли когда-нибудь, равно как и при электрофорезе. [29] Впрочем, для косметологии оно, может, и неплохо, но это другая вселенная.

Однако есть другая вполне себе классная методика – направленная ультразвуком доставка лекарств (что, конечно же, к ФТЛ не относится), введённых по всем канонам прямо в вену и загоняемых локально куда

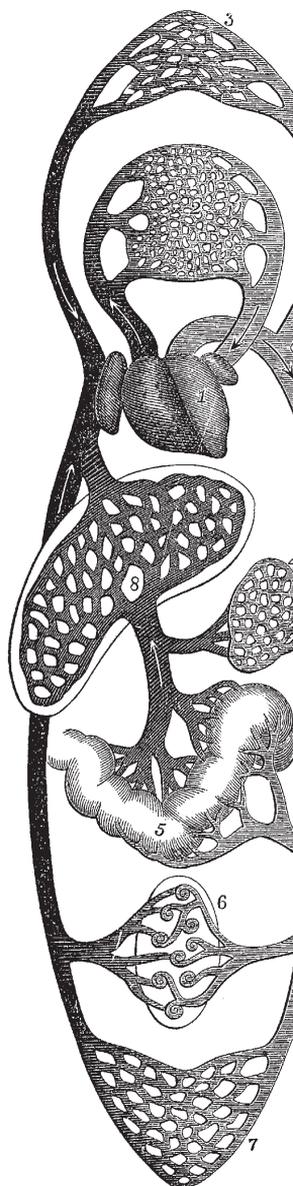
надо благодаря некоторому «раздражению» целевых тканей для повышения их проницаемости. [29]

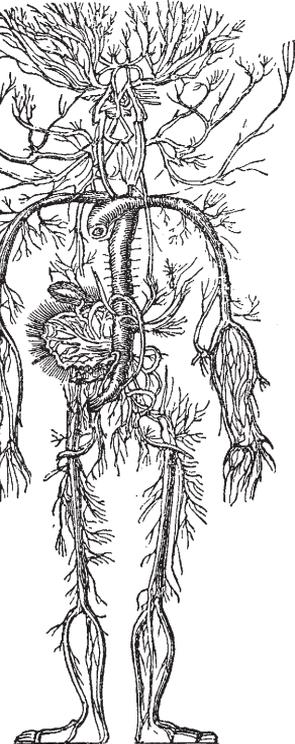
Помимо этого есть надежда на усиление действия антибиотиков аналогичным способом, пока на примере кроликов, стафилококков и ванкомицина. [30] [31]

МАГНИТОТЕРАПИЯ

С магнитиками с холодильника ситуация в целом аналогична ультразвуку — да, магнитное поле на нас, бранных обитателей Земли, влияет, но какие-либо терапевтические/профилактические его эффекты больше надуманы, чем нет. [32], [33], [34], [35], [36], [37] Подтверждений им маловато, опровержения есть: аццки мощное поле [[МРТ]] не приводит ни к каким (доступным регистрации) изменениям в организме, даже беременным можно.

• Транскраниальная магнитная стимуляция (ТМС) — после того как в экспериментах удалось воздействовать локально на мозг высокопольным магнитом так, чтобы повлиять на зрение, было решено использовать это во благо. Берём пару магнитов, подносим к голове и говорим, что пациент с деменцией или даже эпилепсией излечен. Увы. Какие-то надежды подаёт, но достаточных пруфов для восхищения не имеет, равно как и наличия в рекомендациях по лечению хоть чего-нибудь, пока имеет больше исследовательское значение, хотя показывает некото-





рый эффект при лечении нейропатической боли, резистентной депрессии (одобрено FDA [38] и Австралией [39]), мигрени [40], [41], [42].

- Ещё эффективно применяется для диагностики: подключаем аппарат ЭМНГ, ставим катушку ТКМС на моторную зону мозга, а затем – щелчок – тебя подбрасывает всего и на мониторе рисуется кривулька. Даёт профит в виде измерения скорости проведения от самой коры до, скажем, поясничного утолщения; потом щёлкаем магнитом по поясничному утолщению и смотрим скорость ответа от коры до поясницы и от поясницы до конечности. Тем самым можно выявить повреждения кортикоспинального тракта по длиннику и посмотреть, цел ли он. Профит! Но это не лечение, а диагностика.

ЖИЖЕТЕРАПИИ

См. также: Закаливание

- Грязелечение — ~~дерьмо оно и в Африке дерьмо~~ грязь она и есть грязь. Чем одна грязь может отличаться от другой, чтобы называться «лечебной»? Ну, скажем, обилием питательных (серьёзно?) веществ или каких-то особо целебных бактерий (каких?). Спецификации нет, механизм действия выдуман, ибо не доказан.

- Водолечение (бальнеотерапия/balneotherapy) — лечение минеральной водой в различных проявлениях: промывание кишечника минералкой, различные души, джакузи,

спа [43] и ингаляции. Альтернативная медицина в чистом виде, кроме наиболее адекватного употребления внутрь какого-нибудь боржома, содержащего любимые гомеостазом минералы.

- Отдельно выделяется талассотерапия (thalassotherapy): применение продуктов жизнедеятельности моря (водорослей, грязей, соли, камней) в лечебных целях. Альтернативная медицина.

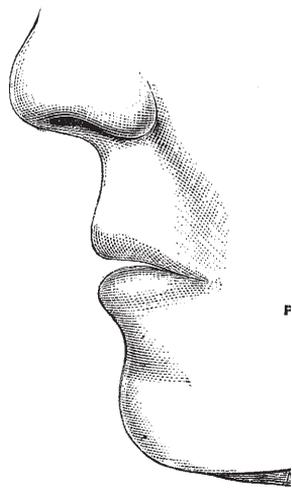
- (гидро)Колонотерапия (colon cleansing/ colon therapy): очищение кишечника водой под давлением из брандспойта через накачивание одного литрами живительной влаги. Гарантированно выводит все шлаки, даже если их не было (хотя их вообще не существует). Альтернативная медицина без каких-либо доказательств эффективности. [43], [44]

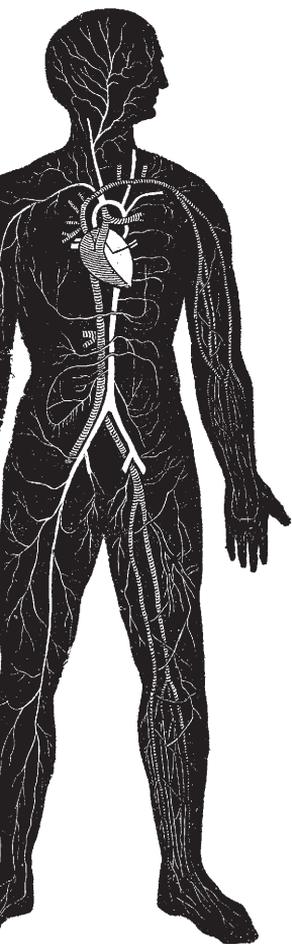
ФИЗИОТЕРАПИЯ НОРМАЛЬНАЯ

Хоть отдельные вышеперечисленные методы и имеют какие-то малоубедительные пружы, но нет такого метода физического лечения, который был бы доказанно эффективнее основного лечения какого угодно заболевания.

Ой, то есть, ещё как есть! Только они не относятся к физиотерапии.

- Дерматологи собственноручно жгут ~~на~~ **паллом** ультрафиолетом всякие витилиго и псориазы.





- Неврологи развлекаются с модной процедурой усиленного ультразвуком тромболитика, что в испытаниях показывает ускорение онога на 12 часов [45]

- Онкологи и некоторые другие балуются ультразвуком как средством наведения цели для своих жутких препаратов (направленная ультразвуком доставка лексредств/acoustic targeted drug delivery/ATDD/ultrasonic drug delivery).

- Офтальмологи юзают всё тот же бедный ультразвук для факоэмульсификации (лечение катаракты), а лазер для коррекции зрения и кучи других навороченных вещей, вроде лазерокоагуляции сетчатки (наиболее эффективный метод лечения тяжелого поражения сетчатки при диабете).

- Психиатры развлекаются наблюдением за конвульсиями своих подопечных при помощи электросудорожной терапии.

- Радиологи — лучевая терапия (радиохирургия, гамма-ножи и прочие облучения) — ага, тоже физио, однако используется почему-то онкологами и радиологами, отнюдь не в физиокабинете.

- Реаниматологи долбят ащким током дефибриллятора прямо в сердце невинной клинически мёртвой жертвы.

- Стоматологи сверлят, пилят, долбят, дерут и штукатурят, а значит, работают чисто физическими методами. Плюс используют

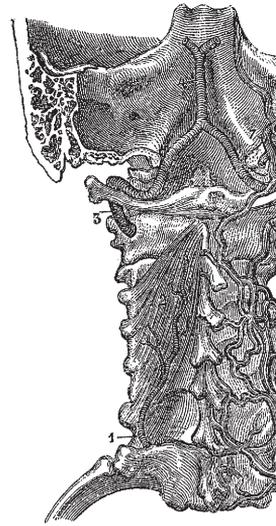
ультразвук для чистки зубов и ультрафиолет/инфракрасное излучение для шаманств по застыванию пломб.

- Хирурги являются самыми главными физиотерапевтами, поскольку оперирование даже ржавым банальным металлическим скальпелем — это самое что ни на есть настоящее физическое воздействие на организм в виде правильно приложенного трения. А уж тем более разные электроскальпели (локальная экстремальная теплотерапия в своей сути), отмораживающие заморозки и режуще-коагулирующе-выпаривающие лазеры, плюс ультразвук для дробления камней (литотрипсия), дезинтеграции носовых раковин и абляции всяких опухолей (HIFU): в основе любого разрезания, сшивания или прижигания лежит физика в чистом виде, т.е. лечение физическими методами.

Как нетрудно заметить, все реально работающие методы физического воздействия даже не отпочковались от собственно физиотерапии, а просто разобраны для использования профильными специалистами, физиотерапевтам же досталась всякая невнятная муть, которую они почему-то называют лечением. Прямо как с альтернативной медициной: всё, что в ней могло быть эффективным, давно является нормальной медициной.

Обиженный Ф-терапевт обязательно воскликнет что-то вроде:

- «А может ли медицина похвастаться какими-нибудь неинвазивными методами ле-



чения? Вы без нас только и умеете, что таблетками пичкать да ножами резать!»

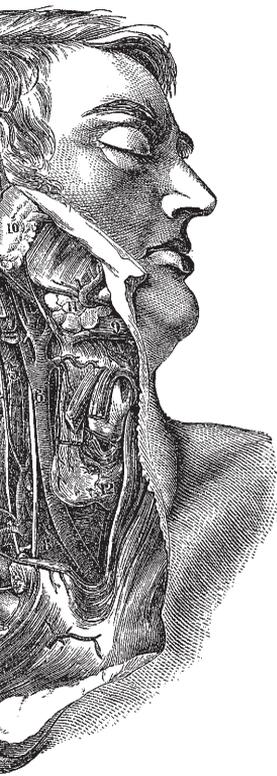
И будет совершенно неправ, ибо главная терапия практически любой хрони — это модификация образа жизни, то есть всевозможные диеты (похудательные, гипохолестериновые, бессолевые и пр.), отказ от злоупотреблений, физическая активность, лечебная физкультура, обучение правильной гигиене и уходу к примеру, уход за стопами и спец обувь банальную диабетическую нейропатию лечат лучше, чем любые медикаменты, да тот же массаж. И вообще, пичкание таблетками тоже является неинвазивным.

- «Вообще-то, ФТЛ позволяет в 1,5–2 раза сократить время лечения, приостановить дальнейшее прогрессирование хронических заболеваний и снизить частоту обострений!»

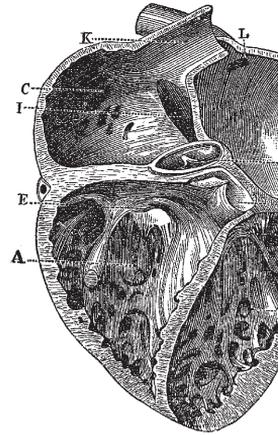
Таки докажите, поскольку будь это правдой, то ФТ была бы обязательной к применению, а не факультативом по желанию.

- «Вышли вы от врача с длинным списком рекомендуемых лекарств, а действительно необходимы из него максимум два-три, остальные же вполне можно заменить физиотерапевтическими средствами!»

Если сей список РСП на 95% состоит из фуфлوميцинов, то таки да, 9,5 препаратов из 10 можно заменить на ФТЛ без потери эффективности, разницы никакой не будет.



Как всегда, доказательная медицина никоим образом не отрицает физику и с радостью принимает новые разработки, что можно видеть по списку выше и прибавив множество убер-девайсов для диагностики. Только вот чтобы метод был одобрен, необходимо доказать его эффективность: есть доказательства — полный велкам.



ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

Добрый врач *physio the rapist* может вам просто потерять ушибленное место, и это тоже вполне будет считаться физиопроцедурой.

Итак, вы можете столкнуться со случаями, когда доктор назначил:

1. нормальное лечение (операцию, нейролептики, обезболивающие) и реабилитацию;
2. нормальное лечение плюс физиотерапию;
3. фуфломицины и физиотерапию (нейропротекторы и антиоксиданты);
4. только физиотерапию.

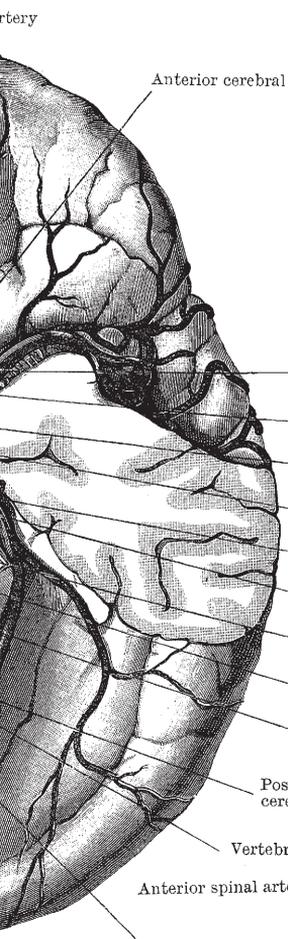
Без всяких сомнений, два последних пункта означают, что либо вы ~~не~~ больны чем-то несерьезным, либо врач некомпетентен. Полуторный пункт опирается чисто на ваше желание потратить время на усиление веры в полное излечение; первый же являет собой самый рациональный вариант.

Физиотерапия в общем комплексе методов — хороший способ скоротать время на пути к выздоровлению и обрести спокойствие, особенно родителям. Это однозначно не те методы лечения, пусть даже имеющие какую-то эффективность, к которым стоит относиться серьёзно. В отличие от ужасных химических медикаментов, страшных хирургических операций и болтливой психотерапии, ФТ (не беря в расчёт физическую реабилитацию) никого полностью не вылечила. Дала надежду и облегчила симптомы — да, запросто, но для таких действий необязательно истязать тело теплом/холодом/ультразвуком/магнитами/грязью/электричеством и пр.

Любой здоровый, больной, сирий, убогий и хромой может обойтись без физиотерапии, не боясь каких-либо последствий (опять же, не считая физическую реабилитацию), потому что как нет данных об эффективности, так и нет сведений о том, что будет, если не применять.

Проанализировав всё вышеизложенное, можно с полной уверенностью сказать, что 99,99% всей амбулаторной (и 100% домашней) физиотерапии, как минимум на просторах СНГ, является просто убиванием времени и отвлечением от симптомов болезни, что так любят ипохондрики.

Нравится действие воды/тепла (холода)? Отправляйтесь в русскую баньку спа! Всё то же самое, но излечением всех бед никто обманывать не будет. В любом случае, как бы вы ни любили ФТ, стоит помнить, что всегда-всегда



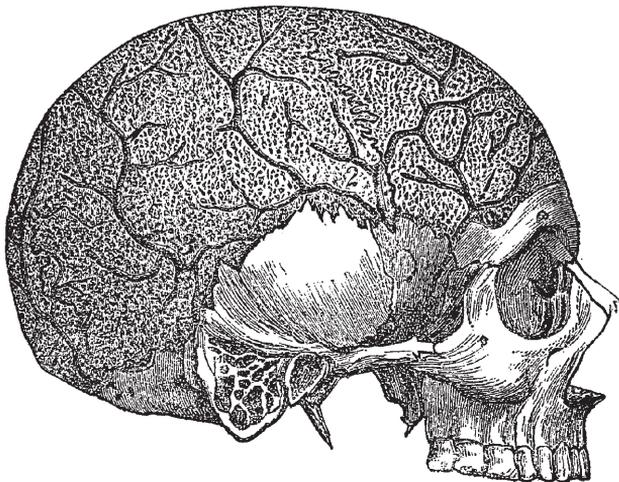
всегда это лишь “”вспомогательный”” метод лечения и никогда не основной. А вспомогательными пренебречь никто не запретит, на то они и вспомогательные, что от них основное действие лечения не зависит.

ЕЩЁ

- В статье упомянуты далеко не все существующие методы, поскольку их нафантазировано немислимое количество, так что материал ещё долго будет дополняться. Когда-нибудь.

ДОМАШНЕЕ ЧТЕНИЕ

- Много чего ФТичного можно найти в этом списке: List of topics characterized as pseudoscience (https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_topics_characterized_as_pseudoscience#Health_and_medicine).



temporal artery

Transverse facial artery

Angular artery

Lateral nasal artery

Septal artery

Superior coronary artery

Inferior coronary artery

Inferior labial artery

Submental artery

Facial artery

Lingual artery

Superior thyroid artery

Common carotid artery

Inferior thyroid artery

Subclavian artery

Sterno-mastoid muscle

40

МНЕ ПОМОГЛО

Невероятно часто при обсуждении различных медицинских мифов тонны научных доказательств, и даже просто доводы здравого смысла, разбиваются о стену псевдогуманистического подхода, на самом деле являющегося исключительно потребительским. Да-да, использовать медицину и околomedicalные подходы исключительно для того, чтобы снизить чистой воды потребительское отношение к науке, медицине и своей собственной жизни.

— Гомеопатия не может работать, потому что она противоречит физическому устройству нашего мира.

— А мне помогает!

— Остеопатия представляет собой антинаучное учение, которое не вяжется даже с нормальной анатомией человека.

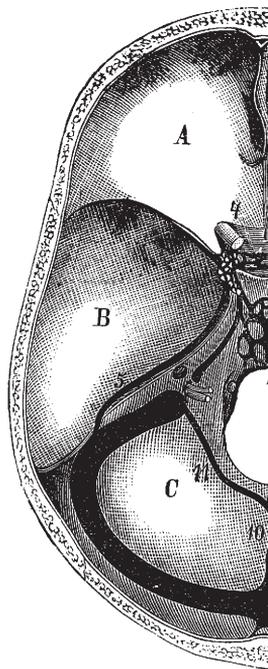
— А мне помогает!

«Ну, какая вам разница — научно оно или ненаучно? Помогает и всё тут! Разве не это главное?».

Если бы говорили исключительно про уменьшение страданий, к примеру, в паллиативной практике, то не было бы никаких вопросов — там действительно главная цель, чтобы смертельно больной человек меньше страдал, причём исключительно по собствен-

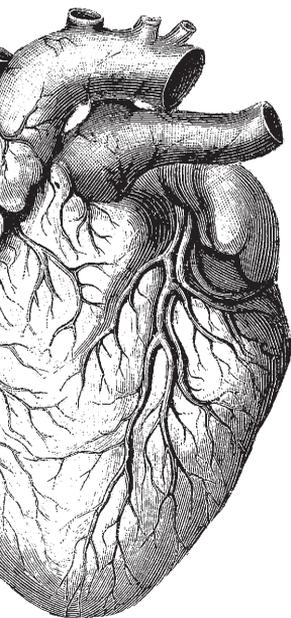
ным ощущениям. Но во всей остальной медицине такого нет: мы в первую очередь должны правильно установить причину, максимально эффективно на неё подействовать и уже потом, как результат, получить улучшение состояния. Действуя наоборот, вы вряд ли доберётесь до верного диагноза и специального лечения, а время будет потрачено.

Мы не можем отталкиваться от позиции «Главное, что пациенту стало легче», потому что ему может стать легче от чего угодно, а болезнь никуда не денется и на следующий день он умрет. Более того: «Мне помогло» — это не медицина, это непонимание причинно-следственной связи: если вы что-то сделали и потом вам стало легче, то это не значит, что есть какая-то связь, потому что параллельно с этим вашим деланием происходило бесчисленное количество процессов, о которых вы знать не знаете и учитывать не можете. Когда вы сделали физиотерапевтический электрофорез на сопливый носик, а на следующее утро насморка нет, то это не значит, что помог электрофорез или что он хоть немного эффективен, нет. Вы не знаете — может, носик прошёл бы и без электрофореза, может, на момент применения электрофореза в носу уже всё было окей — этого никто и никогда не узнает. А чтобы сказать, эффективен ли электрофорез или нет, мы можем сделать его двум тысячам сопливых, выключив аппараты половине случайных пациентов: если количество «мне помогло» в двух группах будет примерно одинаково, то метод не работает. В общем-то, в реальности с электрофорезом именно так оно и есть: сломан-



ный аппарат будет показывать ровно ту же эффективность, что и работающий.

Окей, пусть неэффективно, но мне правда легче! Неужели вы запретите мне облегчать своё состояние, доктор Менгеле? Ещё как запрещу, и не только я. Не должен стоять вопрос «Лечить или помогать?». Заклеивать дырку в автошине или постоянно подкачивать, чтобы не сильно трясло на спущенном колесе? Логично делать и то, и другое в зависимости от ситуации, это факт. Однако эти две штуки далеко не одно и то же: не всегда лечение похоже на помощь, поскольку сначала оно может быть тяжелее самой болезни — но ведь вы не будете принимать анальгетики вместо химиотерапии только потому, что от последней нет моментального эффекта облегчения? Если будете, то у меня для вас плохие новости.

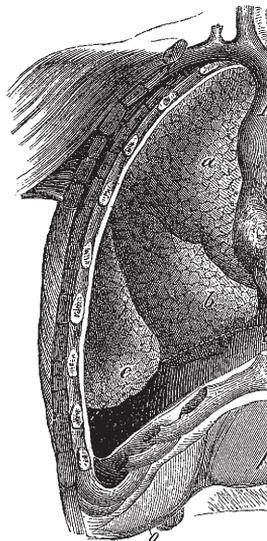


Впрочем, я никогда не настаиваю на полном запрете применения антинаучной белиберды моими пациентами: строго выполняя мои рекомендации, пусть хоть Ктулху молятся параллельно, если им от этого легче, мне без разницы. Главное — чтоб не происходило замены нормальной медицины на веру, молитвы и призрачные надежды. Всё просто: на самом деле основная проблема в том, что, даже просто купируя симптомы, а уж тем более кардинально улучшая состояние пациента, мы фактически избавляем его от проблемы, и есть вероятность, что дальше он с ней ничего делать не будет. Да, когда-то именно это и надо, иногда это единственный выход, как в случае с паллиативной помощью, но 90% всех остальных

проблем со здоровьем иные. Если у вас болит живот, то вам надо терпеть и ждать врача, а не пытаться купировать боль, потому что, заглушив её, вы не сможете точно описать симптомы, врач пропустит кровотечение в ЖКТ, и ваша история жизни прервётся.

Всё указанное ни в коем случае не отрицает того, что мы тут в медицине вообще-то в первую очередь должны именно помогать людям; как известно, хорошие врачи лечат не болезнь, а человека: дело именно в целеполагании. Краткосрочно облегчить его состояние и забыть или помочь ему перетерпеть, но в долгосрочной перспективе получить хоть какую-то вероятность стабильного улучшения — это тактика и стратегия, а не противоречащие вещи, они должны работать вместе, но кое-что глобально более важно. Если цель ограничивается чисто первым пунктом, то «Иже еси на небеси, заплати и иди» — вам скорее в церковь, чем в больницу.

Предложу хоть и абстрактный пример, но периодически встречающийся в реальности: человек сильно доверял гомеопату, на все аргументы, что гомеопатия не работает, отвечал: «А мне помогает!». И даже правда чувствовал себя лучше. А потом внезапно умер от запущенной онкологии, потому что от гомеопатии не умирают. Люди запросто погибают из-за упущенного времени, которое впустию было потрачено на «А мне помогает!» и веру. Почему-то от отсутствия призрачных надежд, гомеопатии, физиотерапии и прочего шарлатанства ещё никто не умер и не стал инвалидом. Удивительно.



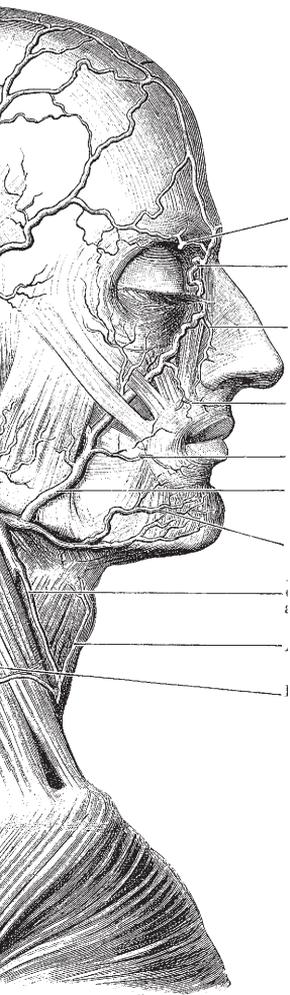
5.0 СТАРТЕР-ПАК: СТУДЕНТ, ВРАЧ, ПАЦИЕНТ

СТУДЕНТЫ

Один из самых интересных выводов, который я сделал во время обучения в ВУЗе — это количество информации: по моим приблизительным подсчётам, за один семестр с вас будут требовать больший объём, чем за 10/11 классов школы. Именно после поступления это поразительно осознавать: вот ты вроде пыхтел, чтоб поступить, над пятью жирными учебниками. Поступил, выдохнул. И получил в библиотеке ещё более толстые книги с более мелким шрифтом в количестве штук десяти, по которым через полгода надо сдать экзы и поменять на новую пачку.

Но через n-ное время открывается фантастическая истина: никому, кроме полувменяемых экзаменаторов, не нужно, чтобы ты знал весь этот мелкий текст назубок. Нужно понимать, о чём вообще идёт речь, и знать, где это посмотреть детально — вот всё, чему учит базовое образование в мединституте!

1. Первые курсы. Куча фундаментальной хрени, и всю её стоит знать. Нет, не так: её надо один раз понять, а через пять лет забыть. Логические цепочки всё равно останутся в голове навсегда.



1. Первый.

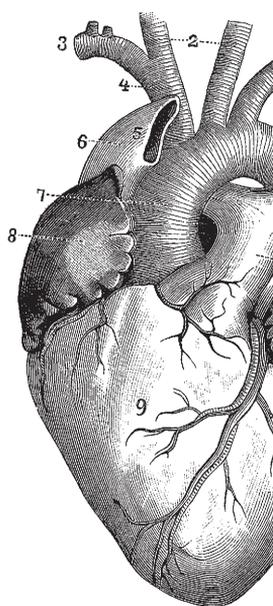
- нормальная анатомия — один из 2,5 предметов за всё обучение, где точно придётся зубрить, умом там понимать нечего, нужно просто механически знать, что где есть.

- лингва латина — ещё полпредмета, где нужна зубрёжка, но всё довольно просто: пара сотен терминов, два десятка конструкций и всё; разговорный язык всё равно никому не нужен. Важно: именно тут рождается понимание птичьего языка врачей. Вкурив и запомнив большинство терминов, ты сможешь понимать 90% литературы. Оставшиеся 10% — это логические связи в твоём мозге, для образования которых и нужна вся скукота 6-летнего обучения.

- обычная химия — ты её уже и так знаешь, иначе как ты попал в мед?? Здесь тебе просто больше расскажут про всякую хроматографию, спектрометрию и прочие далёкие от практики врача вещи. Интересно, не сложно, важно, если собираешься в науку.

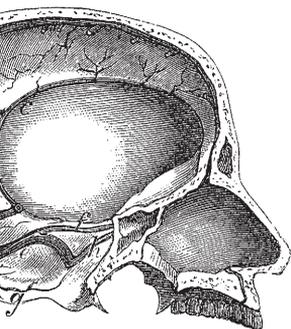
- биофизика — по моему скромному мнению, самый неинтересный предмет эвер. Да, есть проблески занятой информации, типа про вязкость жидкостей, про импеданс и прочие технологии умных весов, про то, как работает пульсоксиметр и всё такое.

- высшая математика — прям люто интересно и шикарно прокачивает логику, не забывайте! Однако сложновато и «Я врач, а не математик!» — обычно никто не вдаётся.



- биология — эмбрионы, генетические приколы, паразиты, начало микробиологии и всё такое. Нормес, если попадётся адекватный препод.

2. Второй. Сейм щит. Большая часть времени уйдёт на биохимию, я гарантирую это. На самом деле она чудовищно логична, проста и незатейлива. Понять и простить. В остальное время заниматься изучением каких угодно клинических материалов: вы уже сможете понять большую часть того, о чём там говорится, а уже через годик оно сильно пригодится



- физиология — полнейший скукотан, но понимать надо; а ещё там придётся резать лягушек;

- биохимия — суперкруто. Именно тут понимаешь, что такое настоящая фундаментальная наука: практически каждый процесс в каждой клеточке нашего тела разложен на составляющие и химические формулы. На мой взгляд, это невероятно интересно, и в моём рейтинге этот предмет занимает 1 строчку по соотношению крутости, сложности и полезности.

3. Третий. Уже интереснее: вам начнут рассказывать про реальные болезни на патанатомии и патфизиологии. И про реальные лечилки на фарме. Первое надо, как и раньше, понять; а вот второе придётся зубрить, ибо логики в различиях побочных эффектов двух препаратов одной группы зачастую три копейки.

• микробиология — ван лов форевер. В мире животных, только микроскопических, очень стройная информация, ноль зубрёжки, микроскопы, антибиотики, вот это вот всё.

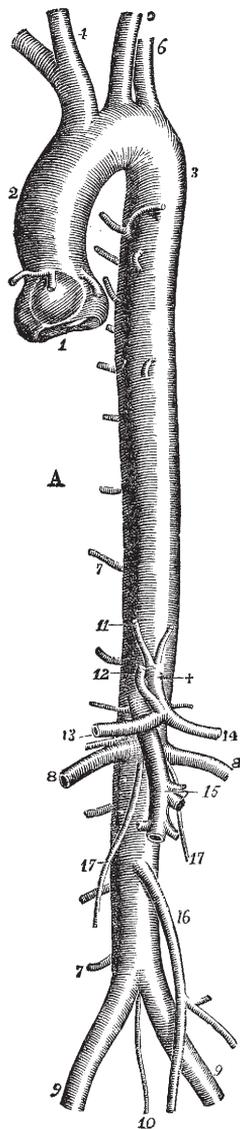
• патан — на патологической анатомии нужно просто понимать, что плохое и почему выросло вот в этом органе.

• патфиз — на патологической физиологии нужно просто понимать, как плохое выросло вот в этом органе.

• фарма — второй предмет, который придётся строго зубрить. В отличие от анатомии, которая важна на всю жизнь, чтобы понимать из чего человек состоит и где что находится, вызубренные знания по фарме можно смело отправлять на помойку после экзамена: к тому моменту, когда сам начинаешь что-то назначать, все препараты и дозировки и торговые наименования меняются, появляются новые таблетки и новые схемы лечения, да в конце концов даже новые фуфломицины. Конечно, я не исключаю вменяемых кафедр, пользующихся самыми современными данными, а не брошюрками фармпредставителей, наверное, они бывают.

2. Вторые курсы.

1. 4–5 — парад всяких чисто клинических дисциплин: 10 видов хирургии, 5 видов терапии, всякие узкие ЛОРы, офтальмы и проч. Слушаешь теорию на лекциях, смотришь пациентов, пишешь демо-версии историй болезни. Иногда приходится ходить на всякую



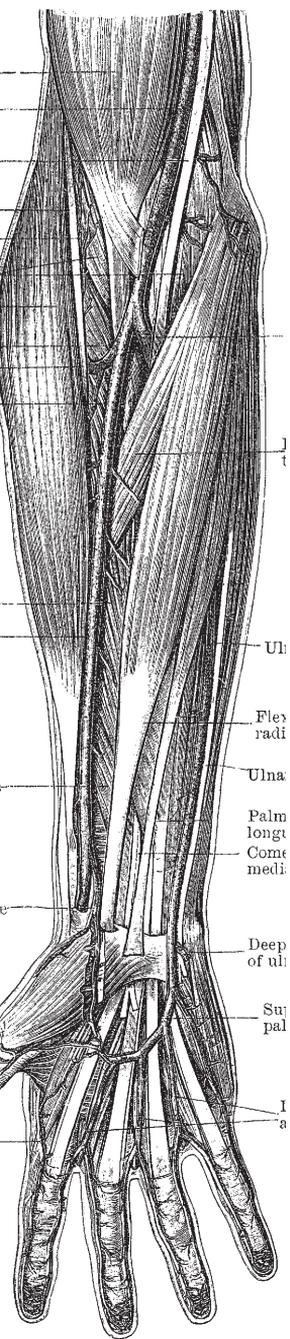
бредятину вроде организации здравоохранения, физкультуры и гигиены.

2. Шестой. Поздравляю! Если ты дожил до 6-го года обучения, то ты уже почти человек. 5 минут позора на госэкзаменах — и теперь ты врач forever. Никто у тебя не отберёт осознание того, что ПОЧОТ И УВАЖУХА теперь всегда с тобой, и это дарит чувство неуязвимости большинству выпускников.

3. Ординатура.

° Обычно на этом этапе через пару-тройку месяцев теории и гнобления от наставников юный падаван начинает чувствовать себя нормальным врачом. Наиболее активные впахиваются в науку и/или в бизнес-процессы соответствующей кафедры, поскольку это два самых очевидных способа устроиться по окончании обучения без внешних сил. Если эти варианты не нравятся или с ними не складывается, то после орды вы получите сертификат и отправитесь куда-нибудь работать. Именно куда-нибудь, это надо понимать.

Все говорят, мол, бухают медики как ненормальные. Это лютейшая неправда. Большинство личинок врачей — ботаны-задроты, которые от одного вида этикетки алкогольного напитка падают в обморок. Через некоторое время, курсу к 3–4, их совращают менее сознательные коллеги (которых или уже отчислили, или вот-вот), и спустя одну-две пьянки до рвоты или бессознательности так рождаются все те байки про «люто бухающих



медиков». По тому же принципу рождаются истории про адское блядство медичек. Полная херня.

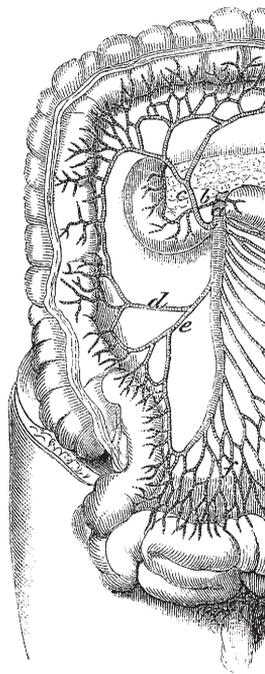
Благодаря тому, что я имел счастье развлекаться не только в медицинских компаниях, могу сказать: оба два приведённых пункта намного-намного-намного превышают стандартный уровень вранья обычных баек.

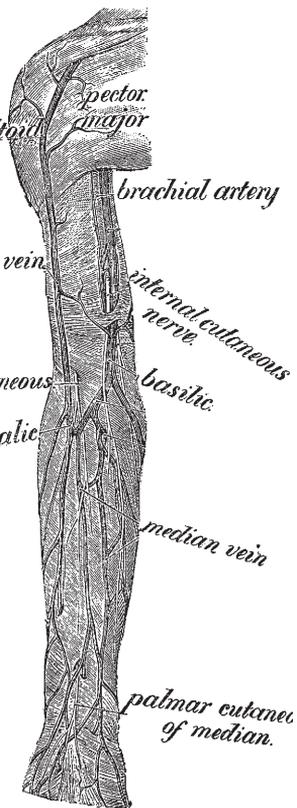
Это как американец/европеец, завидя русского произносит единственный известный им стереотип: «Oh, vodka, matreshka, balalayka!». А человек, к которому обращены эти слова, видел и водку, и матрёшку с балалайкой только в сувенирной лавке для иностранцев. Именно так выглядит студент меда, которому вы скажете, мол, «Бухаете, медики, да?». Зная компании трёх из четырёх петербургских медВУЗов, полагаю, статистика у меня вполне достоверная; а поскольку в основном я развлекался в других компаниях, то могу ответственно заявить, что 99% гуманитарных ВУЗов отдыхают в разы адовее, чем медики, вообще не сравнить. Я уж молчу про силовиков.

Так что, когда ты собрался учиться в меде и смирился с потенциально тяжёлой учёбой, успокаивая себя весёлыми пьянками... не тешь ложную надежду, там тухляк. У юристов, журналистов и siloviki всё куда круче.

Хватит про развлечения.

ЗАБЕРИТЕ МЕНЯ ОТСЮДА МЕНЯ ЗАСТАВЛЯЮТ ПИСАТЬ КНИГИ В ПОДВАЛЕ БЕЗ ЕДЫ И ПИВА





Есть ещё такая штука, как учёба. На ней иногда надо появляться и что-то там делать. А вы думали, что я напишу «Ходите на все пары, зубрите все методички, молитесь на препода»? Лол кек. Вы открыли не ту книгу. Искренне убеждён, что высшее образование может научить только одному — знать, где и как правильно искать информацию. Почти во всех случаях это объясняется одним: академические знания всегда несвежие, какая бы это область ни была. Всегда есть огромный гэп между свежими исследованиями, научными открытиями и теми учебниками/лекциями, по которым будут учить в уни. Поэтому основная задача студюозуса — выучить птичий язык своей профессии и узнать, где копать новые данные.

Это полностью объясняет, почему ботаны-задроты-отличники никому не нужны: ну, выучил ты всю академическую программу на 5+. Окей. Молодец. Рукоплещем. За эти пять (шесть) лет страданий над пожелтевшими страницами мимо тебя пролетело такое количество свежей информации, что получение красного диплома вполне можно сравнить с признанием профнепригодности.

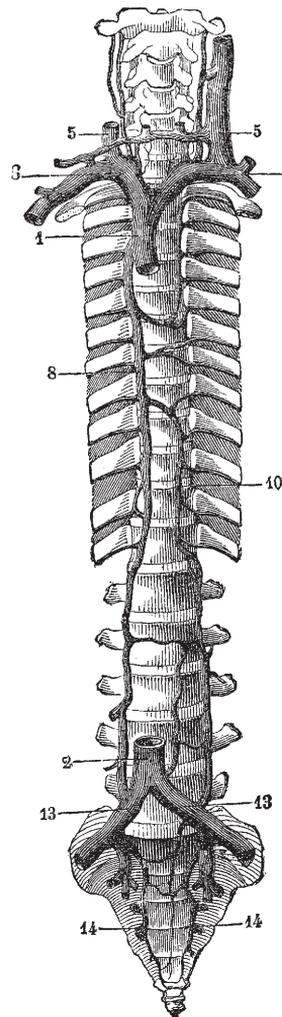
В сухом остатке, как всегда, есть два стула (хотя по бристольской шкале стула их аж 7, но сейчас не про это).

- Хочешь стать врачом? Не проблема: получить диплом и закончить ординатуру может даже идиот. Да, в два раза дольше любой другой профессией, но ничего сверхъестественного.

• Хочешь стать хорошим врачом? Либо работай с пациентами пару дней в неделю и штудируй все возможные гайды ещё лет пять, либо ищи работу, где всё это есть. Грамотный работодатель может помочь с нормальным постоянным образованием или хотя бы подпиской на платные ресурсы, у нас такое встречается пока единично, но уже есть. Надо понимать, что если вы просто где-то работаете работу и всё, то почти наверняка ваше развитие автоматически останавливается. Больницы, поликлиники, частные медцентры на данный момент не имеют культуры постоянного обучения, даже кафедры обычно только декларируют такое и занимаются профанацией; да и наука в целом, особенно в медицинской её части, в стране сильно страдает, денег там нет, а исследовать приходится неработающие вещества на неболеющих людях.

Ответив на двадцатитысячное пациентское письмо, смею немножк посоветовать будущим дохтурам: юзайте интернет, суки! Весь, во всех проявлениях! У нас можно найти людей, кто email-то не использует, а это лютейший позор в деловом мире. Чем больше каналов связи с вами будет, чем более вы будете открыты, тем больше открывается возможностей. Ничего, не умрёте от постоянных сообщений, я гарантирую. Жукэв терпел и вам велел.

На самом деле это просто охренительно. Присылают те же самые случаи, что и приходят к вам ногами, только в цифровом виде они:

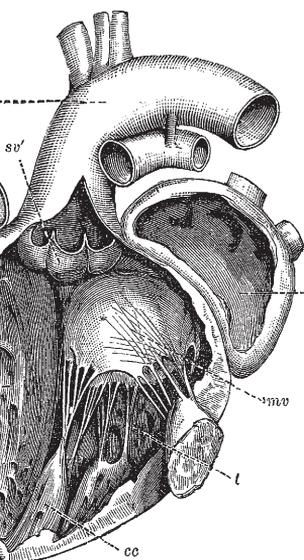


1. не ноют;
2. не занимают миллион времени;
3. могут быть ответченными во время чаепития/вечернего пива/поездки в метро/скуки;
4. очень похожи на клинические задачи из универа, только сложнее, интереснее и с обратной связью;
5. поэтому зачастую приходится закопаться в книги ради поиска ответа, что хорошо;
6. иногда донатят;
7. при хорошем ответе могут надолго стать личными пациентами;
8. а значит, постоянно донатят.

И это всё бесплатно, плюс даёт ощущение себя творцом, плюс прокачивает собственный скилл, плюс не даёт бездельничать.

Дополнительно маленький факап: огосподибоже, чё только люди не пишут! Я охуеваю ежечасно! Ещё более я охреневаю от того, насколько они доверяют мне. МНЕ, БЛЯДЬ! Алё, вы меня-то видели?! Сраный хипстер с бухлом и котом!

■
 Не, мне-то, конечно, приятно.



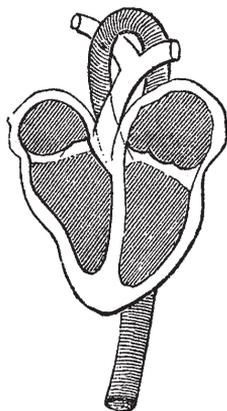
СТАРИКИ

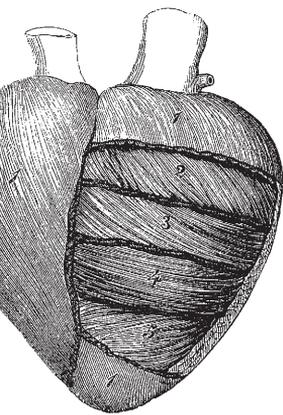
Мне ближе всего неврология, поэтому опишу в первую очередь сию специальность.

Итак, перевоплощаемся! Вот, допустим, ты обычный врач. В этих ваших университетах не учился европах не был, из английского можешь вспомнить только алфавит и то с ошибками, мединститут дал только типичные базовые знания, как использовать ноотропы и называть это лечением. Но бунтарские веяния про нормальную современную медицину дошли до тебя и посеяли сомнение: точно ли я занимаюсь врачеванием или это тотальная профанация?

Поздравляю, уже одни такие сомнения отличают тебя от обезьяны! Не, без всякого сарказма: умение сомневаться — один из важнейших аспектов для критического мышления.

Конечно же, как и всегда, ничего сложного тут нет: главное — захотеть и начать что-то делать, проще простого. К тебе приходят с болью в спине, а ты назначаешь не МРТ, остеопата и постельный режим, а пару таблеток и больше физической активности. Вау! К тебе приходят с ВСД, и ты не отправляешь на РЭГ и ЭЭГ, нет! Ты убеждаешь человека пойти к психотерапевту или даже самостоятельно выписываешь антидепрессант с бета-блокатором. Восхитительно! Ого, ты даже поставил мигрень не женщине, а мужчине? И дал триптан, который ему помог?? Да ты просто на коне!





Окей, ты стал доказательным неврологом, поздравляю! Хороший ли ты врач теперь? Да, лучше, чем был, но до хорошего ещё далеко: ДМ — лишь треть успеха. Вторая треть — это быть психотерапевтом. А третья — уметь общаться с пациентами. Второй и третий пункт совсем не одно и то же, поскольку в мире невообразимое множество психотерапевтов, которые ведут себя как полные говнюки и понятия не имеют про какую-то там этику. А за третьим пунктом стоит обратиться для начала к книге «Навыки общения с пациентом» Сильвермана, которую в 2018 аж перевели на русский.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Как стать доказательным пациентом

0. Ходить на приём к хорошим врачам. Нет, не обязательно тем, кто размахивает флагом с буквами ДМ — это далеко не признак хорошего врача. Ориентироваться на то, что врач декларирует доказательный подход, можно и нужно, но это лишь треть успеха, как сказано выше.

1. Давать честные ответы на все поставленные врачом вопросы.

2. Не требовать от медицины и отдельных её представителей невыполнимого. Это лишь приведёт в лучшем случае к фрустрации, а в худшем — к обращению к шарлатанам, которые радостно наобещают вам чего душе угодно.

3. Спрашивать у доктора всё, что приходит в голову (по теме) — это его задача разобраться

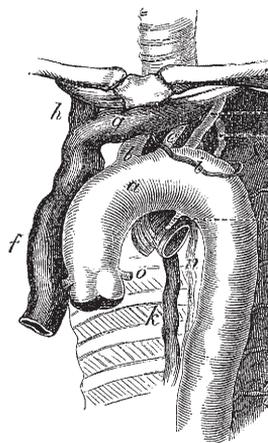
ся, что важно, а что нет; но информировать он вас должен полностью, и непрояснённых моментов быть не должно.

Меня постоянно спрашивают на тему того, как же найти хорошего врача, как его вычислить посреди повального отсутствия компетенции.

Посмотрите на шарлатанов: они все забалтывают своих лохов, это основа их деятельности. Нормальные врачи должны делать так же, потому что общение — это ключевое в лечении (как всегда, речь не идёт про неотложные состояния, где и пообщаться-то зачастую нереально по причине отсутствия сознания у одного из участников диалога).

Поэтому 5 поликлинических минут на пациента — это плистец. Это настолько идиотская тема, что просто смешно до истерики. Даже 10 минут! У меня один осмотр занимает 20 минут, а беседа около получаса; я никак не могу понять, как можно первично принять пациента менее, чем за 40 минут.

Если вам дорого здоровье, то вы не будете ходить в поликлинику. Если вы работаете, то у вас достаточно денег для посещения платного врача и слишком мало времени, чтобы посещать поликлинику. Если вам важно то, как будут лечиться малообеспеченные слои населения, пенсионеры, безработные, инвалиды, то вы не будете занимать поликлинические очереди ради «бесплатной помощи» от ОМС. Неужели сложно подсчитать, что час-два, проведённые в поликлинике за

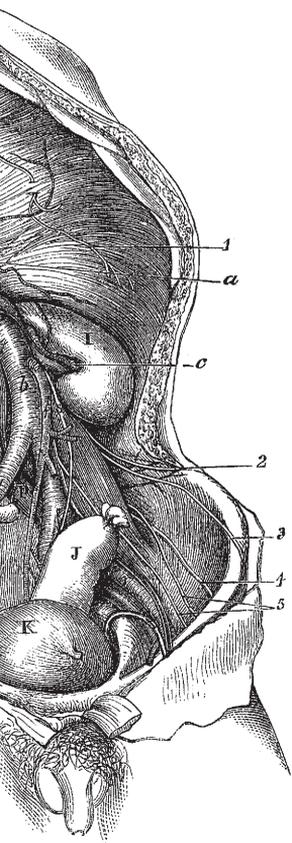


записью, в очереди и пр., — это куда дороже, чем тысяча-две-три за моментальный приём в частной клинике?!

Но я отвлѣкся. Так какие же критерии хорошего врача? Увы, я по врачам не хожу, поэтому буду субъективно рассуждать с этой стороны барной стойки, а не от лица пациента. Я абсолютно уверен, что врач должен полностью и доступно отвечать на все вопросы пациента, потому что это вообще его основная работа — поставить диагноз по совокупности симптомов и анализов, назначить лечение может и компьютер, а вот объяснить, что, зачем, почему, и убедить, что именно так и надо делать, — вот это работа человека. Чтобы он мог её качественно делать, он должен иметь максимально широкие и свежие знания в той области, о которой он говорит.

Далее. Выбирать тактику лечения должен врач, полагаясь на свои знания и объективные данные о здоровье пациента, однако соглашаться или нет — это право выбора остаётся за пациентом, потому что здоровье, качество жизни, убеждения только его и ничьи другие. Всё опять упирается в общение и информацию: врач должен объяснить свои предложения, плюсы и минусы и заручиться согласием пациента либо предложить альтернативы, даже если их нет, или даже выслушать варианты пациента, какими бы дебильными они ни были.

Мне, честно, абсолютно наплевать, какими фуфломицинами лечится мой пациент, если

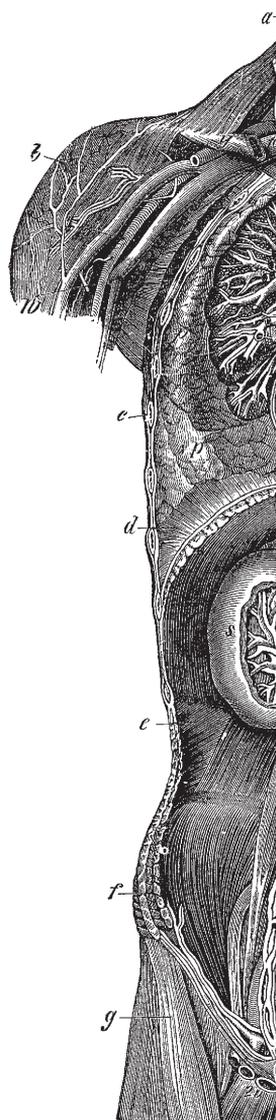


он выполняет мои рекомендации. Пусть хоть к гадалке ходит, меня это совершенно не волнует, это его право и его налог на глупость.

Итак, ещё раз про информированность: у любого лечения есть побочки (ну, кроме случаев неэффективного лечения вроде всякой гомеопатии), про которые надо трясти врача. Он должен их знать и должен о них рассказывать, что с ними делать, как долго их терпеть, какие есть альтернативы и куда/когда бежать, если что.

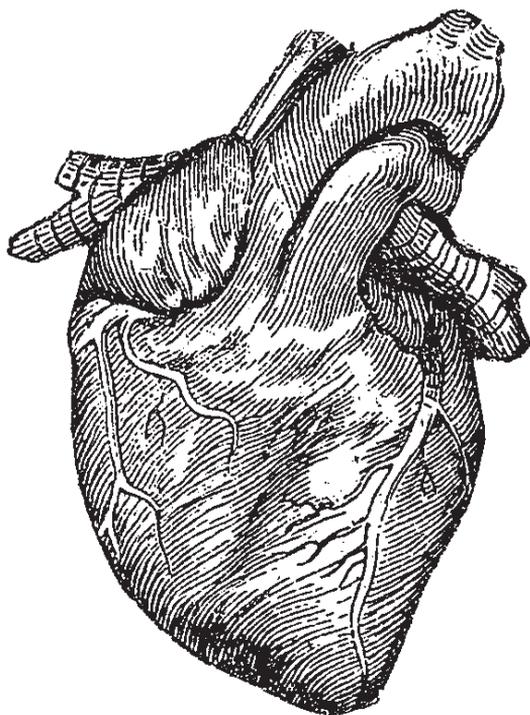
Обследования: если вы не при смерти или у вас не экстраредкое заболевание, то вам необходимо не более 3 исследований (скорее всего, и ещё меньше). При отсутствии подозрений на эпилепсию или без расстройств сна смело шлите в задницу врача, назначающего вам ЭЭГ. Когда у вас болит голова или головокружение, то вам к чёрту не сдалось сканирование сосудов. Боль в спине требует МРТ менее, чем в 3% случаев, равно как и проблемы с головой (ваш покорный слуга назначает МРТ примерно 1–3 пациентам в год, и те обычно оказываются перестраховкой).

Последнее: ангажированность. Совершенно отвратительная практика, когда доктор говорит «покупайте именно это *название лекарство* именно в этой аптеке», потому что это автоматически = откат. К счастью, такое всё реже, однако представители фармкомпаний не спят и всё равно продолжают пропихивать свои фирменные препараты, заставляя врачей выписывать именно их пре-



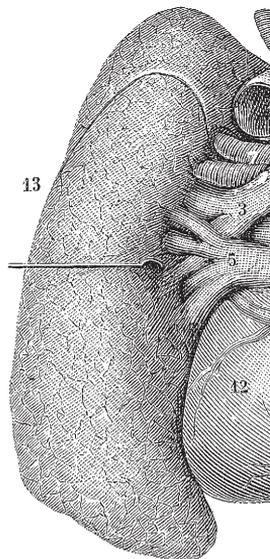
парат. Запомните: в современном мире почти у всех лекарств есть аналоги, у большинства есть десятки, совершенно аналогичные по действию. Как минимум, нужно уточнять у своего врача, есть ли аналоги, чем они отличаются и почему он рекомендует сей конкретный препарат, а не тот, который в два раза дешевле.

Про банальные и очевидные вещи, вроде полностью следовать рекомендациям врача, я писать не буду. Здравый смысл вам в помощь :)



1. Сибирская язва — таргетная терапия моноклональными антителами не прошла мимо и этой болячки: одобрены для применения два препарата раксимаба и обилтоксаксимаб в качестве дополнения к антибиотикотерапии. Это очень важная новая волна: изначально терапия антителами была придумана именно против инфекционных болезней, когда из крови заражённых животных делали сыворотки с антителами к нужной болезни. Иногда работало клёво, иногда не очень, а потом пришли антибиотики, которых много разных и куда дешевле производить. Но теперь антибиотикорезистентность микроорганизмов всё распространяется и становится лютой угрозой и нужны новые методы лечения. Новое, как грица, это хорошо забытое старое — вот и подъехали антитела для лечения инфекций, только теперь их делают не из лошадей, а благодаря методам генной инженерии.

2. Туберкулёз — немного новостей статистики: ВОЗ продолжает называть тубик самой опасной инфекцией, однако параллельно рапортует о снижении смертности на 42% с начала тысячелетия. И никакой магии или нанотехнологий — всё происходит просто благодаря повышению доступности профилактических мероприятий. Даже планируют избавиться от ТБ к 2030 году! Осталось 11 лет, увы, сомневаюсь, что за это вре-



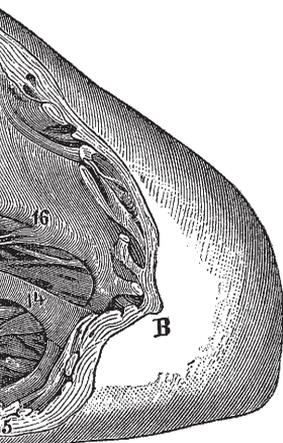
мя охват медицинской помощью в российских тюрьмах кардинально изменится, а без этого никакой победы над туберкулёзом не произойдёт.

3. Укол шприцом — ничего нового, но лучше всё же не колись шприцами просто так, особенно чужими.

4. Чума — ничего нового. Тестируют несколько вакцин, поскольку мир всё же боится биотерроризма в том числе этой инфекцией.

5. Эбола — успели наколотить десяток потенциально рабочих препаратов и даже проводят рандомизированные испытания. В основном остаётся развлечением эпидемиологов.

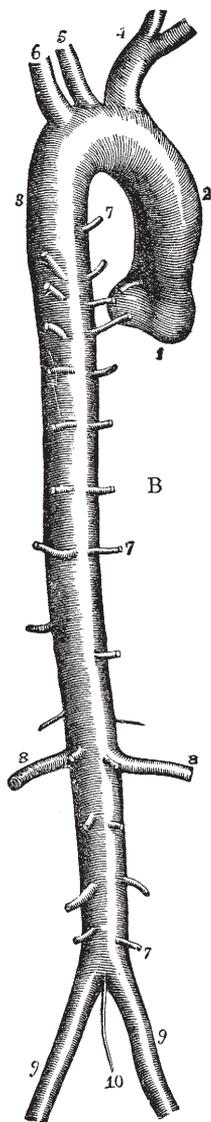
6. Антибиотики — новые продолжают синтезироваться, а устойчивость бактерий к ним продолжает расти, и, похоже, в этой гонке мы по-прежнему проигрываем. ВОЗ в 2017 году назвала антибиотикорезистентность одной из наиболее серьёзных угроз для здоровья и развития человечества, и виноваты в этом сами люди, которые бесконтрольно используют антибиотики и их комбинации, когда не надо. А мы тут продолжаем спорить, нужны ли АБ при простуде, ведь «Когда я прошлый раз простыл, то принял антибиотик и сразу выздоровел!». Не надо так. Из других новостей можно отметить начало возвращения бактериофагов: их научились генно-модифицировать и потихоньку тестируют для лечения, причём антибиотикорезистентных инфекций.

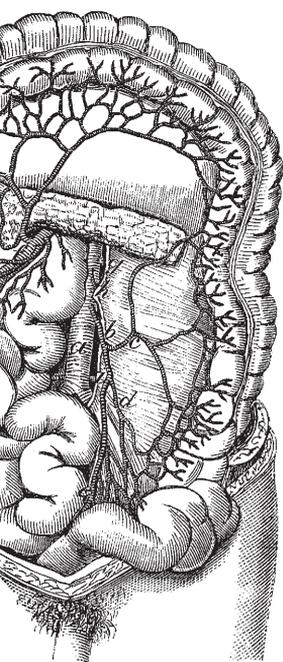


7. Витамины — есть отдельные новые приколы, самый яркий из которых занял самую большую статью среди обновлений:

1. D — последние годы развилась настоящая истерия, поскольку многие источники стали рекомендовать профилактический приём холекальциферола всем вообще поголовно: в продуктах питания его содержится маловато (им богата красная рыба), солнечного света для естественной выработки витамина кожей маловато особенно в северных странах (где ультрафиолета В может быть 0 даже в яркий солнечный день), а ещё всякие заболевания снижают всасывание витамина Д из пищи (целиакия, болезнь Крона, недостаточность поджелудочной и пр.), питаются все плохо и закрывают кожу от солнца и вообще сидят дома без солнца постоянно и... поэтому статистически получается, что угроза дефицита нависла практически над 90% населения планеты. Засим строгие рекомендации говорят обязательно кормить любых детей и пожилых после 70 лет, а всем остальным при недостаточном получении с пищей (99,99% что вы получаете недостаточно витамина Д): в дозировке около 400МЕ в сутки (подробнее стоит узнать у своего врача и/или после анализа крови, но в среднем дозировка такова).

8. Антидепрессанты — учёные всё ещё не могут точно договориться, работают ли антидепрессанты и как, или вообще всё дело в плацебо-эффекте. Есть и новости! В феврале 2019 FDA одобрило препарат эскетамин для использования в качестве антидепрессанта, и это первый





принципиально новый по механизму действия (антагонист рецепторов NMDA) препарат за 30 лет. Хотя он был известен и раньше, поскольку использовался для общей анестезии: название может показаться знакомым, потому что это S-энантиомер кетамина — довольно старого препарата для анестезии и, по совместительству, синтетического наркотика-галлюциногена.

9. Контрацепция/КОКи — раз в пару лет возникают новости, что наконец изобрели мужские противозачаточные таблетки. Пока это остаётся жёлтыми заголовками.

10. Противотревожные — по-прежнему в аптеках нет (и не будет) безрецептурных успокоительных. Новые таблетки потихоньку разрабатываются, пока без лихих прорывов. Продолжаем наблюдение.

11. БАД — заводы работают в полную силу, новые названия БАДов появляются со скоростью света, уважаемые сограждане продолжают тратить миллиарды денег на бесполезные обещания здоровья. Рассказывайте потом, что у нас нищая страна, ну да-да, конечно.

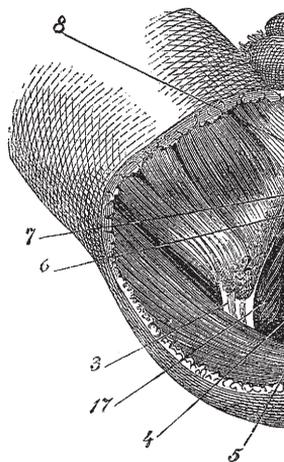
12. Гомеопатия — стала серьёзной наукой, потому что появились неопровержимые доказательства эффективности гомеопатических методов подхода к диагностике и лечению некоторых заболеваний, но это только начало. Ахахах, да шутка это, конечно же, гомеопатия так и остаётся говном и никогда не станет наукой по определению.

13. Расстрельный список препаратов — читай отдельно.

0. ПРОСТЫВШЕЕ 7. ПРЕДИСЛОВИЕ

Не могу сказать, что на данный момент моё состояние такое же хорошее, как было до походов к тем специальным людям, от которых оно должно бы было стать лучше. Да, я живу и даже относительно радуюсь жизни; научив себя любить эту самую свою сраную жизнь. Чёртовы сопли! Нет же, не любить жизнь, а относиться к ней спокойно и реагировать на всякие мелочи мыслями вроде «да ты чего, тебе же не ногу отрезают!».

Кстати, о соплях, ко мне пришло нечто жуткое. О да, самое ужасное в жизни после головной боли — это насморк, самый банальный насморк. Нос чешется, дышит то одной ноздрёй, то другой, периодически заставляет тебя пытаться выдуть из него какую-то гадость, а она не высмаркивается. Превосходно, я заболеваю. Уже и тяжесть за глазами появилась, и в горле что-то першит, состояние стремится к отвратительному; хвала господу, что уже вечер пятницы, значит, ближайшие пару дней я могу никуда не ходить и просто страдать дома. Утром оценю своё состояние, а пока капли в нос и спать, больше ни на что не хватит, ещё немного — и вдобавок голова заболит. Отлично покатались, хорошо, что в запасе ещё было несколько времени до того, как я совсем свалюсь и перестану функционировать.

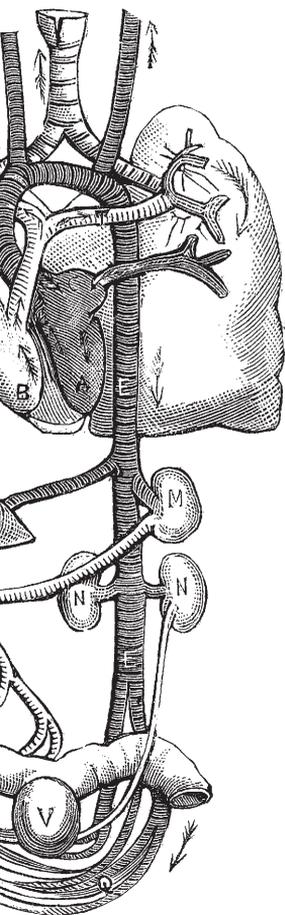


Утром, спустя 7 часов, посмотреть на мир оказалось проблематично, поскольку теперь чесался не только нос, но и глаза. А ещё горло и, кажется, лёгкие. Голосом недоубитого зомби я сказал сам себе «приехали», пытаюсь откопать градусник среди помойки, выполнявшей роль моей аптечки, в которой была уйма лекарств, никогда мною не использованных и неизвестно откуда взявшихся. То ли бабуля притащила, то ли подруги забыли, не знаю, меня там интересовали лишь пластыри, парацетамол и капли для носа, это единственное, что я покупал в аптеке, кроме презервативов.

Привет, простуда, давно не виделись.

Тебе забыли рассказать, что я уже два года как бросил курить? В те времена, когда я начинал совершать любое действие с прикуривания сигареты, простуда стабильно приходила ко мне каждые два месяца и я считал это абсолютно нормальным, я думал, что все так болеют. Когда эти «все» искренне удивлялись такой частоте, мой мозг списывал это на то, что они просто не запоминают свои ОРВИ, а я-то помню каждое; зато потом для меня стала большим открытием связь курения и болезни: переболев один раз сразу после долгожданного бросания, я где-то полгода вообще не болел, даже на какой-то момент умудрился позабыть про это, и только позже сопоставил эти два факта. Но в этот раз что-то пошло не так: прошлый раз я дышал через рот всего-то в мае, а сейчас июнь.

Короче, я пошёл к врачу.

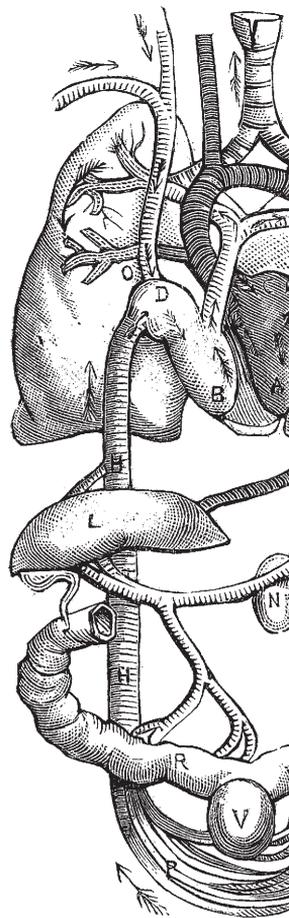


Коннект. Пыщ. Чпок. Пиу-виу.

Кхм. Эй йоу. Чо тут говорить-то надо? Ша, у меня где-то бумажка завалялась... а, во: ну, периодически у меня болит горло. Приём-приём. Секунду. А, анамнез дальше. Интересно, люди правда всё записывали на клочках бумаги перед походом к врачу?

Итак, всю жизнь, с самого детства, мне вдалбливали прямиком в голову, что у меня хронический тонзиллит, ангина попростонародному, которая периодически как бы обострялась и не давала мне нормально жить. Мне, конечно же, было абсолютно на неё насрать; знаете, наверняка вам это знакомо: любое движение мышц в районе горла сопровождалось ужасной болью, особенно сильно при глотании. Плевать, конечно, однако, весьма больновато плевать.

Но меня никогда это не пугало, нет, я же не трус. Ну, поваляешься недельку-другую с температурой и без удовольствия от принятия пищи, пострадаешь, а потом всё нормально; я в сознательном возрасте даже никогда к врачу не обращался — боже, и так ведь любому понятно, что это ангина (или как там её правильно?). Однако в очередное из таких обострений я решил-таки обратиться к медицине; скорее ради выпросить больняк у доктора, чем подлечиться, буду откровенным.



— И тебе привет! А без больничного никак, да?

(Чёрт, я это просто подумал или сказал вслух??)

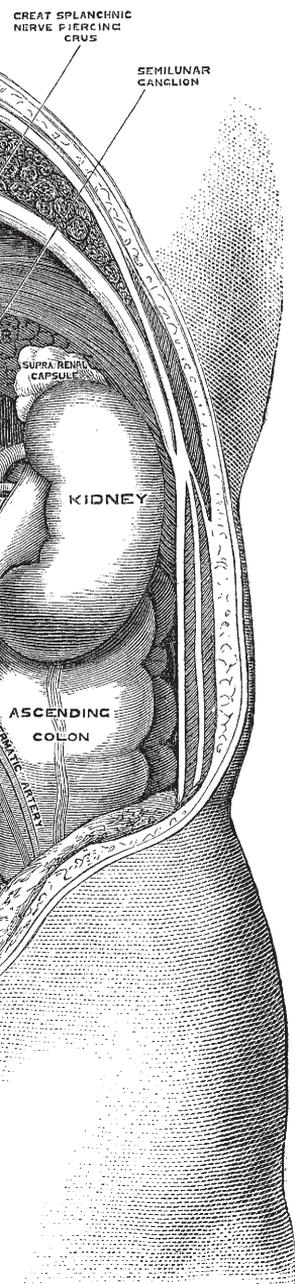
Типичная частная клиника посреди центра города, коих десятки в любом мегаполисе любой немного развитой страны образца начала 21-го века. Всё бело, чистенько и строго в этом современном двухэтажном здании, ну, не придраться. Разве что кафель чуть сколот и обои потёрты. На входе тебя встречают три пугающие улыбки до ушей, которые резво интересуются, кто таков и зачем припёрся-пожаловал, и, пока ты пытаешься успеть что-то понять, тебе уже указывают направление в сторону гардероба, а в руке оказывается зажатый талончик с номером кабинета и временем. Это правда удобно, когда ты не успеваешь даже подумать лишний раз, а уже практически попал к нужному лекарю, будто только заказал такси и моментально очнулся в салоне машины.

— Сказал вслух. Ну, что поделать, рассказывай уж.

— Дааа, приболел как бы, кхе-кхе. Опять простыл, и, похоже, это чёртова ангина!

— Ой ты бедненький, ну, иди я тебя сам посмотрю. На что жалуемся?

— Всё типично: горло люто болит, сопли, температура.



Врач с многозначительным видом смотрел в камплюхтер, видимо, изучал мою карточку; я надеюсь.

— Ай-ай-ай. А сколько Максимке лет, не помнишь?

Точно не изучал.

— 22.

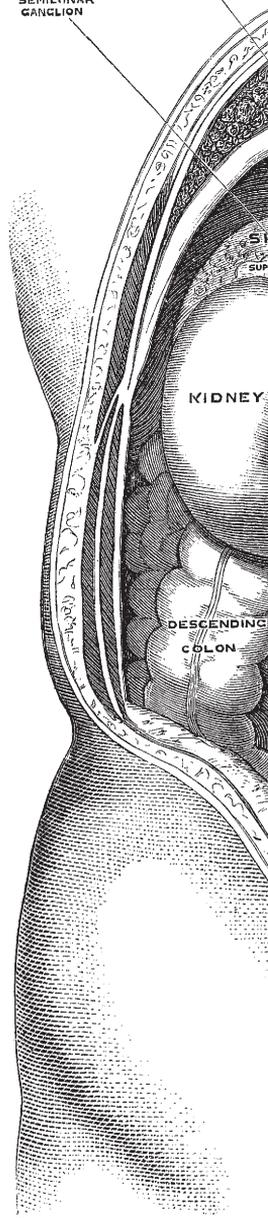
— И вы таки хотите мне сказать, что за два с лишним десятка лет так и не узнали, как надо лечить простудные заболевания?

— Как же, всё знаю и делаю, но всё равно ж болею, как-то толком ни черта не помогает. Да и при чём тут простуда, говорю ведь — ангина!

— Так не пойдёт! Я к нему с профессионализмом, а он ко мне за выходными! Всё ведь сразу понятно.

— Да мне правда дерьмово, ну, что ты начинаешь свою врачебную шарманку?

— Ладно, я просто пошутил. Мне вообще безразлично, откровенно говоря, но на следующий раз стоит запомнить: косить по простудным заболеваниям не надо, нужно это делать по неврологии, там куда больше субъективного. Люди долго сомневаются — идти или не идти к врачу, но, видимо, они не в курсе, что со многими проблемами можно получить отдых на недельку, то есть, этот ваш листок временной нетрудоспособности.





Рассказываю по секрету хау-ту: если знаешь нормального врача общей практики, вроде меня, или вдруг целого невролога, то идёшь и, предварительно заговорчески подмигнув, ноешь ему про то, какая ащцкая приключилась с тобой мигрень. Мол, давно уже диагноз поставили, лечился, иногда бывают длительные эпизоды — статусы, и вот как раз он сейчас. Прямо сейчас, уже третий день ужасно болит голова, с утра до вечера и даже ночью, ничего не помогает, работать не могу, жить не хочу. Тошнит, любой свет ужасно яркий, один глаз вываливается, а боль такая, будто сбоку в голову всадили перфоратор. Это позволит отлынивать от работы дней так пять. А ещё лучше: можешь нафантазировать про боль в спине, да так, что якобы не разогнуться, тогда можно и две недельки полежать, как и с межрёберной нейропатией; а невралгия тройничного нерва обойдётся тебе, дорогой друг, аж в 21 день, целый отпуск! Все приведённые состояния оцениваются исключительно врачом — мы называем это «клинически» — и не требуют каких-либо обследований и подтверждений, просто потому что не имеют их, такие штуки ничем нельзя подтвердить или опровергнуть со 100% вероятностью. Есть и более весёлая группа заболеваний, с которыми можно отдыхать, но тут есть пикантный момент: диагнозы эти психиатрические. Неврастения, панические атаки, депрессивный эпизод и дистимия ждут вас с выходными от 40 до 80 дней!

— Ничёсе, как всё весело... Ну, а как же с мои горлом?

— Давай сюда своё горло, будем смотреть.

Он почистил руки жижей с ароматом спирта, сел напротив меня, посмотрел моё горло, пощупал лимфоузлы, наставил на меня бесконтактный термометр, больше похожий на натуральный ствол с курком, хоть и без мушки.

— Вот, никакой температуры нет, в горле без криминала, так, красненькое, миндалины немного увеличены.

— Но у меня же ангина, сколько себя помню!

— Ты вообще в курсе, что такое ангина?

— Да, конечно; вы, товарищи медики, называете это хроническим тонзиллитом.

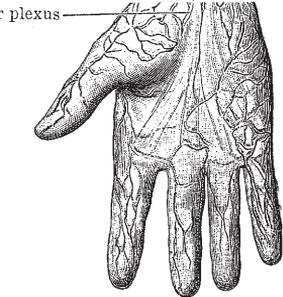
— Верно. А ещё более правильно называть это «тонзиллофарингит». Но, например, в английском есть чёткое разделение: *tonsillitis/pharyngitis/tonsillopharyngitis* — это тонзиллофарингит, а вот достоверный бактериальный тонзиллит, та самая ангина, это уже «*strep throat*» или «*bacterial tonsillitis*», то есть именно тот вид ангины, который держит всех родителей мира в страхе.

— Ой, всю жизнь пугают этими осложнениями на сердце, уже не дождусь, когда они появятся!

— А что, твой тонзиллит всегда был стрептококковым?

— Стрепто... чё?

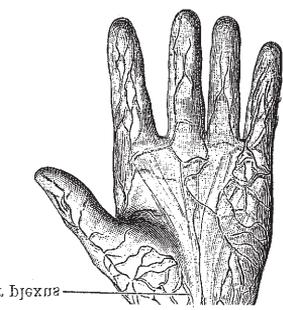




— Продолжу ликбез: только стрептококковая ангина может дать тяжёлые осложнения на другие органы, включая сердце, суставы, почки и другие бесполезные участки тела. К счастью, она весьма редкая, примерно у 3-5% пациентов, и ещё реже приводит к осложнениям, да и проблема эта детская, 5-15ти лет. Причём сам механизм развития этих осложнений невероятно прикольный: сам по себе стрептококк — его полное наименование «бета-гемолитический стрептококк группы А, БГСА» — служит только системой наведения для нашей собственной, роднёной иммунной системы, которая вырабатывает антитела к антигенам сей бактерии, а вот антитела уже делают чёрное дело, потому что антигенная структура мерзкого микроба по несчастливой эволюционной случайности очень похожа на таковую в нашей соединительной ткани. В результате мы получим острую ревматическую лихорадку (*acute rheumatic fever*, что называлось «ревматизм» век назад) и дальнейшие болезни: постстрептококковые миокардиты, поражения клапанов — приобретённые пороки сердца, гломерулонефриты — поражения почек — и прочие развлечения.

— Я как-то всегда думал, что стрептококки и стафилококки — это самые простые микробы, которых целые толпы и горы вокруг нас.

— Так оно и есть, но некоторые варианты этих бактерий, особенно доставленные прямо в цель и в нужном количестве, могут вызывать серьёзные неприятности. К примеру, тот же стрептококк в ином системном про-



явлении приводит к скарлатине, которая в первую очередь проявляется обширной сыпью и ярким красивым языком цвета вкусной спелой малины. А местно, на коже, он может вызывать стрепто-/пиодермии, в т.ч. импетиго, то есть гнойные поражения.

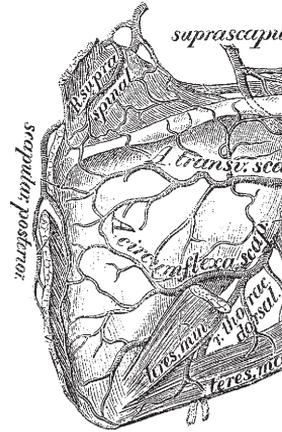
— Воу. Ну, в общем, я никогда в жизни ни про что перечисленное не слышал, но раз меня всегда этим стращали, то всё равно боязно. Можно как-то провериться?

— Да, запросто, только смысла ровным счётом никакого. Можем сделать стрептатест на определение тех страшных БГСА, но даже если они есть, то вряд ли мы будем пичкать тебя курсом ядрёных антибиотиков, потому что Максимка уже большой, взрослый и ничем ему это не грозит, учитывая состояние здоровья в целом. Так что пожалуйста: вот тест, сейчас всё сделаем. Только ссать на него не надо, он хоть и смахивает на тест на беременность, но работает по-другому.

— Ок, лол.

— Сейчас ватной палочкой потыкаем в горло и всё определим. Для ясности: западное руководство Мерк рекомендует только всем детям делать тесты на БГСА, а взрослым лишь по наличию хотя бы двух критериев из: длительная и выраженная лихорадка, воспаление миндалин, отсутствие кашля, увеличение лимфоузлов.

То есть, высокая температура и раздутые и покрытые налётом миндалины без кашля



и без насморка могут указывать на страшную бактериальную инфекцию, что намекает хотя бы на проведение экспресс-теста — он и так показан большинству детей, а взрослым как раз по показаниям, которых у Максима нет.

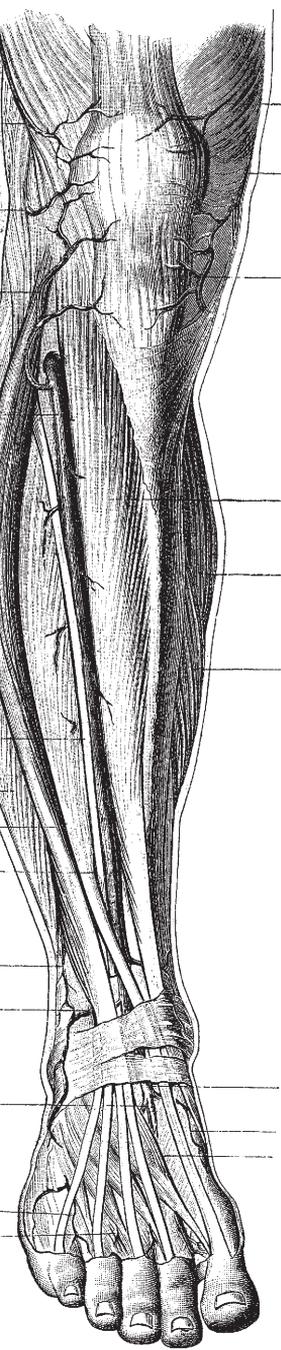
— Как и ожидалось, никаких злощих стрептококков не выявлено, просто так потраченные деньги. А я говорил, что нет смысла!

— Да ладно, я ведь сам попросил. И что же это тогда?

— Ну, так это всё равно ангина, лол. Всё тот же тонзиллофарингит, только не ужасно-бактериально-опасный для сердца, а самый обычный вирусный. Мало кто знает, но вообще-то 80–90% ангин вирусные, это по сути такая локальная простуда миндалин, когда воспаляются прицельно они, а не все верхние дыхательные пути. Собственно, поэтому делать ничего и не надо, как и со всеми другими ОРВИ.

— В детстве меня бы заставили укутаться по самую макушку, лежать и не двигаться несколько дней и пить только тёплые напитки, чтобы не было проблем с сердцем.

— Во всём этом нет никакого смысла. «Плохие последствия на сердце» вызывает лишь та самая, упомянутая выше, стрептококковая ангина. И профилактикой «плохих последствий» служит применение антибиотиков, а не насиль-



ственное ограничение подвижности. И холодное питьё можно, и мороженое, потому что оно облегчает боль в горле в отличие от горячего чая, и мыться, и гулять по улице можно, только без высокой температуры. В целом, нам наплевать на самую ангину, хоть вирусная она, хоть бактериальная — само пройдёт. Главная проблема — потенциальные ревматические осложнения, и именно для их профилактики антибиотики и нужны. Их назначение оправдано до 9-го дня болезни и курсом на 10 дней, даже если уже к 3–4-му дню симптомы болезни пройдут (а скорее всего, так и будет).

— Облегчить-то как-то состояние можно? Я понял, что антибиотики не нужны ни на всякий случай, ни для профилактики, но болеть-то неприятно. Может, пшикалки для горла какие или таблетки?

— Это запросто. Всего лишь болей как при обычной простуде.

— Это как?

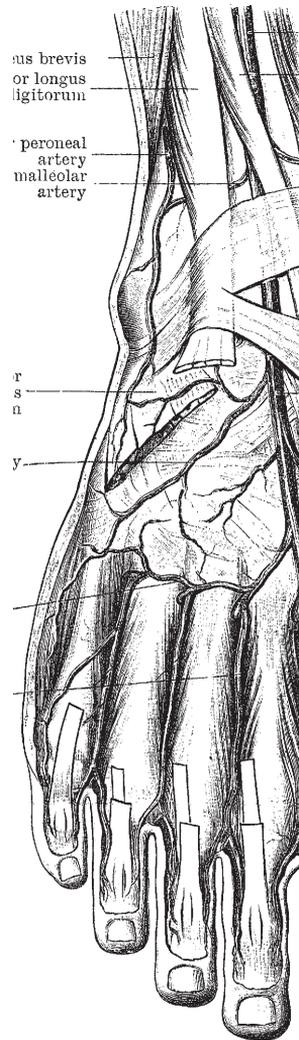
— Ну, вот расскажи свою версию того, что же надо делать, когда заболеваешь?

— Как что, пытаюсь принять меры, чтобы не заболеть окончательно.

— Великолепно. Что за меры такие?

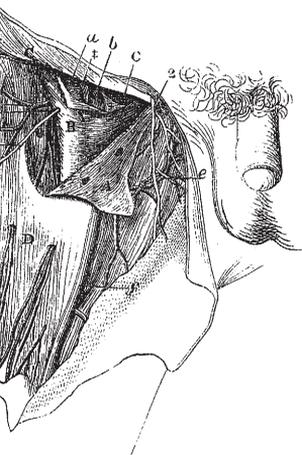
— Чаёк там с малиновым вареньем и стимуляторы иммунитета какие-нибудь.

— Какие?



— Да их миллион всяких разных, я просто гуглю что-нибудь от простуды и покупаю всё, на что денег хватит. Хочешь удивить меня, что это неидеальная схема? Я и так понимаю, что поделывать.

— Ага, тебе кажется, мол, «Ну надо ведь хоть что-то сделать! Пусть не выздоровею сразу, но, может, не так сильно болеть буду, или, может, не так долго!»



— Всё верно, надежда она такая, знаешь ли. Да и потом, если ничего не сделаешь, а потом разболеешься на месяц, то ведь станешь укорять себя, мол, даже не пытался, а вдруг получилось бы?

— Да, печаль. Но вот в чём дело: инкубационный период у вирусов, вызывающих гриппоподобные состояния, около недели. Понимаешь? В тот момент, когда ты начинаешь ощущать первые симптомы, ты уже полноценно болеешь. Всё. Ты в цепких патогенных лапах вируса. А буквально через сутки предотвратить дальнейшее развитие или как-то замедлить его уже невозможно, просто потому что болезнь и так отступает на микроскопическом уровне, в дальнейшем происходит лишь восстановление от повреждений, которое мы и называем простудой.

— Ну как же так, я вот как-то принимал один препарат и после этого болел всего один день!

— Это ровным счётом ничего не значит. Скорее всего, вам просто попался такой

вирус. Препаратов для хоть какого-то направленного лечения простуды не существует и ближайшие лет сто существовать не будет.

— Окей, а как насчёт витаминок?

— Давно ли ты стал веганом? Или просто плохо питаешься?

— Да нет, но я же болею, для поднятия иммунитета, чтоб лучше боролся с вирусом.

— Про витамины забудь.

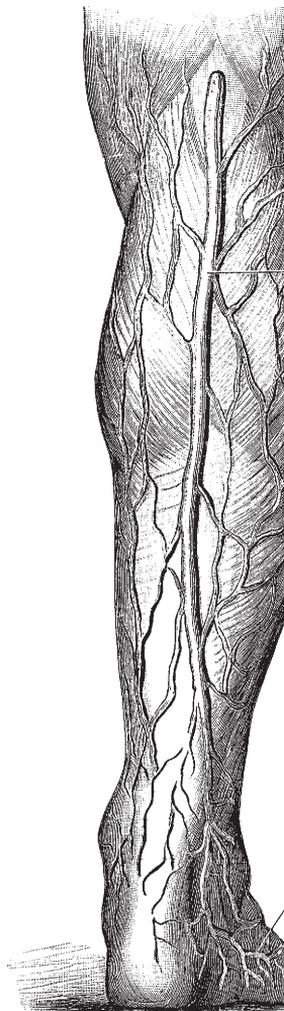
— Кхм. А чем лечиться-то?

— Парацетамол от температуры и симптомов. Не забывай, что он не только снижает температуру, но и уменьшает остальные симптомы, поэтому необязательно ждать, пока на градуснике будет 40 градусов, если чувствуете себя не очень, то вполне пора принять. А можно и ибупрофен, он может даже сильнее подействовать.

— Хорошо, а сколько?

— По 500-1000 мг парацетамола каждые 8 часов, до 4000 мг в сутки; либо по 400 мг ибупрофена каждые 8 часов, до 1200 мг в сутки. Ориентируйся на своё состояние, нечего терпеть плохое самочувствие, эта жертва не принесёт ничего хорошего.

— А как же байка, что снижение температуры мешает организму бороться с вирусами?





— До сих пор, за сотню лет существования противовоспалительных препаратов, не было доказано, что снижение температуры как-то влияет на длительность или тяжесть заболевания, поэтому смело применяйте. У тебя и вируса-то в организме уже, скорее всего, практически нет, все эти симптомы — это последствия его действия.

— Что ж, отлично, спасибо. А с остальным что делать? Ну там, горло болит, насморк?

— Идешь в аптеку и просишь самые простые леденцы от боли в горле. Или спрей, без разницы. Если будет что-то написано про антисептики и типа «лечение», то это развод, нечего на это надеяться, местные противомикробные ничего в твоей микробной помойке под названием «рот» не изменят. Там же покупаешь два спрея для носа: один с солью, второй с сосудосуживающим. Первым сначала промываешь нос, затем используешь второй, чтобы можно было дышать. На этом всё.

— Звучит очень экономно, спасибо огромное. Хотя, конечно, есть у меня некоторые сомнения, что можно вот так ничего не делать и быстро поправиться или избежать осложнений.

— Ни развитие осложнений, ни тем более длительность болезни никак не зависят от тебя или твоих действий. Конечно, ты можешь усугубить своё положение, если будешь шляться по улице с высокой температурой, но вот методов избежать или улучшить со-

стояние не существует, ни медикаментозных, ни народных, ни каких-либо ещё.

— Ну хорошо. Ты сам-то как болеешь обычно?

— Да ровным счётом так же, как и посоветовал тебе: беру отгул на 5 дней, скачиваю какой-нибудь сериал или новую игру, покупаюсь ибупрофеном, леденцами и спреями и валяюсь дома, пока не полегчает. Всё. Стойкая уверенность в том, что я всё правильно делаю и не пытаюсь впустую суетиться, помогает болеть легко и непринуждённо, с большей надеждой, чем от непонятных препаратов и методов.

— А детей ты так же лечишь?

— Нет, конечно, я ведь сказал, что для личинок 5–15 лет есть угроза стрептококковой ангины и осложнений. Соответственно, ищем стрептококков, если есть, то даём антибиотик, если нет, то то же самое, что и у тебя.

— Класс. Так это... что там с больничным?

— Не могу я тебе дать больничный, потому что ты идиот. Шутка. Смогу, только если у тебя сейчас совершенно внезапно прямо тут заболит спина, что ты не сможешь встать со стула без помощи рук.

— Понял, не дурак, дурак бы не понял.

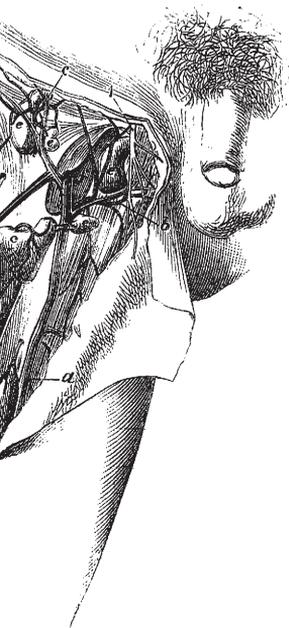
Актёр из меня, прямо скажу, никакой, даже учитывая, что я был прекрасно знаком с бо-



лю в пояснице и периодически реально от неё страдал, кто от неё не страдал. Но отдых на три дня врач мне нарисовал, сразу закрыв больняк, чтобы я ему больше не докучал. Отлично.

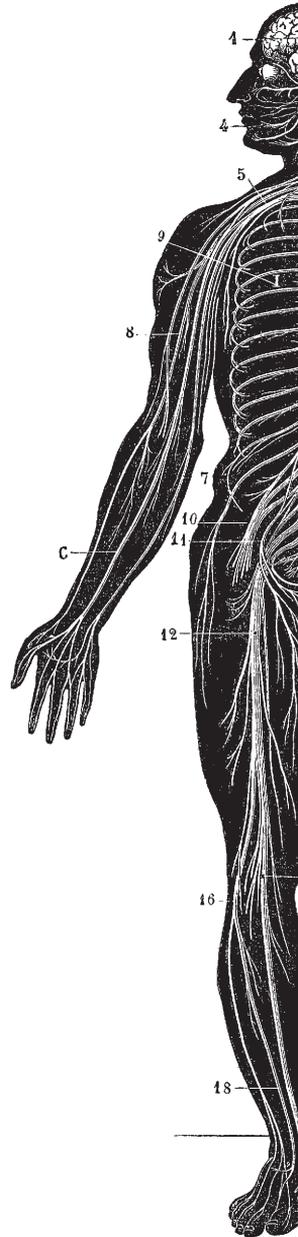
Хоть я и был полон сомнений, но попробовал последовать совету врача и полечиться спокойно. А заодно и изучить вопрос поглубже.

Чуть позже я вспомнил, что мне ещё родители рассказывали, как в их время пытались создавать лекарства от гриппа и других простудных заболеваний, сколько на это было денег потрачено и всё без толку, никаких значимых достижений так и не появилось. Даже была такая поговорка «С лечением простуда проходит за неделю, а без него за 7 дней», как ирония про бесполезность вмешательств. Сейчас сторонники лечения гриппоподобных заболеваний существуют только среди секты антивакцинаторов, которая окончательно слилась с гомеопатией и получила статус малой религии. Они поставляют адептам, наряду с гомеопатическими штуками, просто старые лекарства, произведённые ещё в начале века: арбиллол, какоцел и прочие. Люди реально верят, что эти древние снадобья с истёкшим сроком годности помогают им не болеть или болеть меньше! Впрочем, они там и в более идиотские вещи верят: обмазываются мёдом, засовывают огурцы в задницы да тыкают друг друга иглами в «энергетические» точки.



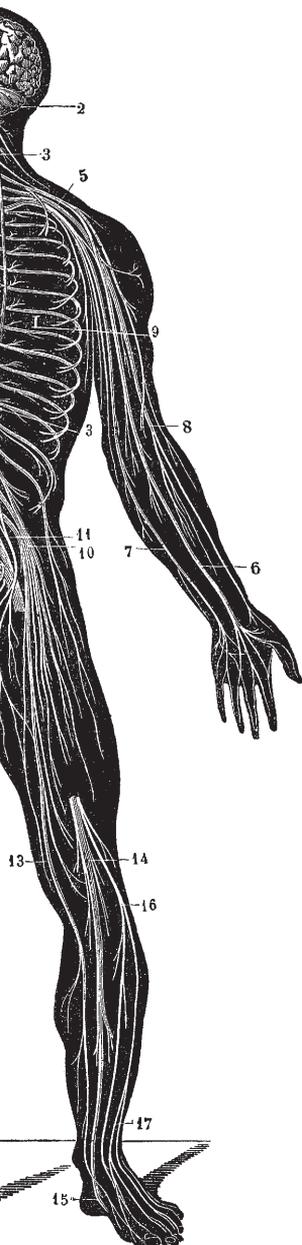
Купить модные лекарства из рекламы? По состоянию на 2019 год не существует препаратов или народных методов или какой-либо высшей силы, которые могли бы хотя бы значимо уменьшить продолжительность заболевания. В наш век электрокаров и подготовки к колонизации Марса мы ничего не можем сделать с самым простым и банальным заболеванием, которое каждый человек обязан терпеть пару раз в год. Мне возразят люди, которые знают брата свата мужа сестры, не болевшего ничем и никогда — такое объясняется очень просто: ощущения у всех разнятся, потому что все люди разные. Один может без градусника почувствовать повышение температуры своего тела на $0,1^{\circ}\text{C}$, а другой и при $+41^{\circ}\text{C}$ не будет испытывать даже малейший дискомфорт; поэтому многие брутальные и опасные люди «никогда не болеют» — они это, похоже, просто не замечают.

А другие люди могут быть, наоборот, более восприимчивыми к болезням или даже просто к ощущению болезни. Такие будут болеть не 3–5–7 дней, а две недели или даже месяц. Потом «грамотный» доктор или собственный тревожный поиск обязательно натолкнёт такого человека на размышления об иммунной природе частых и/или тяжёлых простуд, что повлечёт за собой череду дополнительных обследований, консультаций, гипердиагностики и сомнительных методов лечения какого-то неизвестного никому «снижения иммунитета». Знаю не один пример пациентов, которые полгода банально кашляли остаточными явлениями после



обычной простуды, а их разводили на обширную диагностику чего-то там иммунного, хотя для счастья достаточно было выдать человеку ингалятор за 200 рублей и успокоить, что эпителий дыхательных путей не всегда восстанавливается до девственного состояния за 1–2 недели.

Если вы ещё по какой-то причине не выучили или не захотели понять, или не верите, то попробуйте пересилить себя в этот раз: ни простуда, ни грипп, ни любое другое ОРВИ не лечатся. Ни одну из этих трёх штук вы не сможете отличить от другой, поскольку симптомы пересекаются и сильно варьируются от человека к человеку; а поскольку лечения нет, то и пытаться отличить их нет никакого смысла. «Противовирусные» от простуды и гриппа — это миф маркетологов, это не наука, это бесполезная трата денег. Горчичники, перцовые пластыри, гомеопатия, «Звёздочка», ингаляции, физиотерапия — просто трата времени и денег. Всё, что вам пригодится, я опишу в одном предложении: парацетамол или ибупрофен, обильное питьё и минимум людей (поскольку вы легко можете подцепить что-то ещё; лучше посидеть дома).





ОРВИ

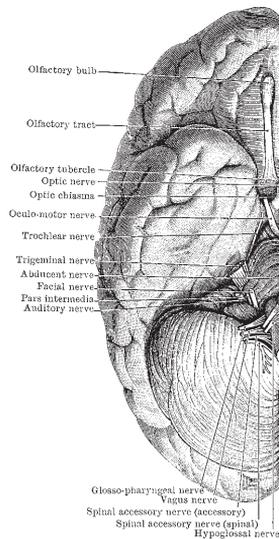
ЦЕЛЕПОЛАГАНИЕ

Что у нас есть из актуальных проблем со здоровьем обычного человека? Простуда? Ну, про неё мы вроде всё уже знаем, что я вам ещё не рассказал? Дорогой товарищ, ну, давай честно: ты правда ещё не знаешь, когда надо принимать парацетамол или ибупрофен? Что жидкости надобно пить побольше? Или что противовирусных от ОРВИ/простуды не существует и нечего на них надеяться ближайших лет десять?

Профилактику в виде мытья рук, проветривания помещения и избегание мест скопления людей в эпидсезон тоже ещё не выучил? Чесночком да витаминами профилактируемся, да? Или имбирь с лаймом и крафтовым чаем? Фармацевты тоже подкинули “новейших” таблеток, чтоб не заболеть?

Господибоже, опять всё по-новой.

Я правда больше не хотел писать про избитые темы. Но запрос есть! Видимо, надо как-то более очевидно об этом донести! Лично для меня эта тема остаётся и, видимо, останется навсегда самой актуальной и хайповой, поскольку даже после прочтения всей



возможной инфы у людей возникает самое большое количество вопросов:

1. А вот если у меня температура 40 — это что, тоже простуда??

2. Умираю второй день, но не пью анальгетики, потому что температура не дотягивает до 38 градусов, окей?

3. А когда у меня только насморк две недели — простуда ли?

4. Иногда я болею три дня, а иногда три недели — это, значит, ОРВИ и грипп соответственно, так ведь?

5. Когда я поднял иммунитет, то стал меньше болеть ОРВИ. Но словил грипп! Как быть?

6. Я вот вообще никогда не болею и не понимаю других людей, которые неделю дома валяются. Это у меня крепкий иммунитет!

Для начала учимся повторять про себя как мантру два раза в день перед едой:

«Простуда лечится не таблетками, а созданием условий для восстановления организма после инфекции!»

Ещё раз: **ПОСЛЕ** инфекции.

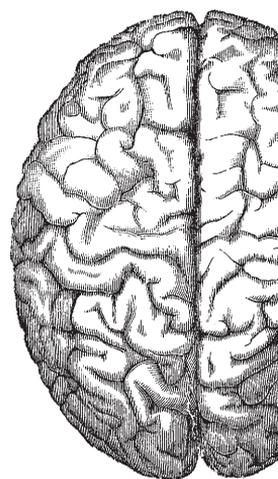
Тебе этого мало? Тогда читай дальше!



Краткое содержание

Простуда ничем не лечится

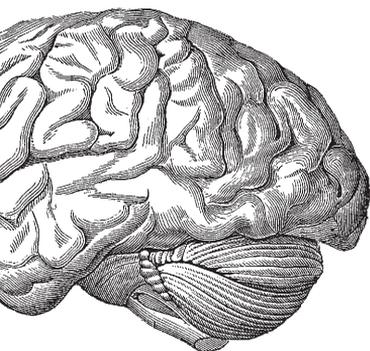
Простуда ничем не профилактруется



Остались вопросы? Окей, вот самое прикольное в этой теме:

1. Болеют все. Не болеть нельзя.
2. Лечиться нечем, надо купировать симптомы, т.е. облегчать состояние.
3. Совсем нечем: это значит, что никак и ничем вы не ускорите выздоровление.
4. Плохо? Купируй симптомы.

СЛУШАЙ СЮДА



В твоей маленькой, интересной (или не очень) жизни ближайшие лет двадцать точно пару раз в год будет происходить такая неприятность: без явных внешних причин будет становиться хреново. Да, это может быть депрессия или ещё что-то, но конкретно сейчас мы говорим про вполне определённые признаки: сопли из носа (или заложенность), боль в горле, кашель (скорее всего), озноб/жар, слабость во всём теле. В 95% случаев — это простудное заболевание и сейчас мы будем учиться жить с ним.

Так или иначе, слабее или сильнее, чаще или реже, заметно или не очень, но это дерьмо будет наступать тебя пару раз в год. И ЭТО АБСОЛЮТНО НОРМАЛЬНО И НИЧЕГО С ЭТИМ НЕ ПОДЕЛАЕШЬ, даже если чаще пары раз в год.

В медицине мы называем это **ОРВИ** — сборной группой сопливо-кашельных заболеваний.

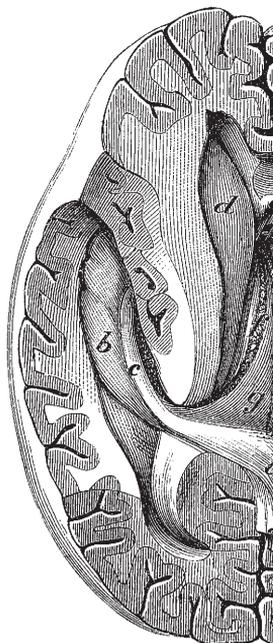
Утончённые эстеты могут это называть: *Острая Респираторная Вирусная Инфекция*, *ОРЗ*, *простуда*; «upper respiratory tract infections» — «URI/URTI», «common cold». Термины объединены не просто так: это всё обычная-типичная простуда. Кашель, сопли, температура, недомогание — это всё сюда, и нет никакой разницы, как ты конкретно будешь это называть или чего из перечисленных проблем будет больше.

Слышали про Нобелевскую премию за лекарство для лечения ОРВИ? Не? Я тоже, потому что её нет. Но её точно получит тот, кто это сделает... (не сделает).

Несмотря на активное применение в промышленных масштабах противовирусных и иммуномодулирующих препаратов на территории СНГ, население почему-то болеет ОРВИ/гриппом не меньше, чем во всём остальном мире. Хм, в чём же может быть проблема?

ЧТО ЭТО

Итак, продолжаем медитировать следующими мантрами: ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция, что означает, что она поражает в первую очередь дыхательные пути. В них у нас есть: нос (ринит), глотка и гортань (там фарингит и ларингит соот-



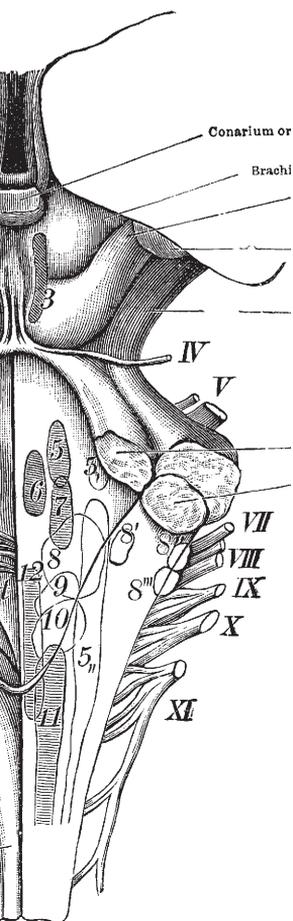
ветственно), трахея (трахеит), бронхи (бронхит).

В скобках указаны синдромы, которые ставятся при воспалении конкретной части дыхательных путей: без дополнительных уточняющих терминов (вроде аллергический ринит или обструктивный бронхит) они значат ровно ничего – если у вас ОРВИ только с ринитом или с ринитом, фарингитом, ларинготрахеитом и бронхитом одновременно, то у вас всё равно просто ОРВИ.

Поскольку доказанным фактом является невозможность достоверно отличить во время болезни одно ОРВИ от другого и от гриппа вообще, современная медицина считает нужным все простудно-сопельные инфекции объединять в ОРВИ.

Отсутствие возможности различить вирусы получается из-за индивидуальных особенностей каждого человека, схожести действия респираторных вирусов и короткому времени заболевания, но существуют методы на 99,99% точной диагностики под названием «лабораторные анализы». Которые, к сожалению, зело дорогие и делаются дольше, чем течёт заболевание, поэтому имеют смысл лишь для диагноза постфактум (в научных целях) или для уточнения диагноза у компрометированных лиц, болеющих больше двух недель.

Ещё раз: ни ты, ни я, ни профессор кафедры инфекционных болезней не можем точно отличить одно ОРВИ от другого. Вася бу-



дет умирать от риновируса с температурой 40, а Петя с гриппом даже не заметит, что болеет. А ещё одна треть, скорее всего, будет переносить грипп как типичную простуду с несложными проявлениями. Ну, и как ты собрался их отличать? Вероятность ошибки только при попытке отличить грипп порядка 50%, а ОРВИшных вирусов с их штаммами более десятка!

Но самое смешное даже не в этом: нам, в общем-то, совершенно наплевать, чем вы там конкретно болеете, потому что лечение всё равно одно и то же — симптоматическое.

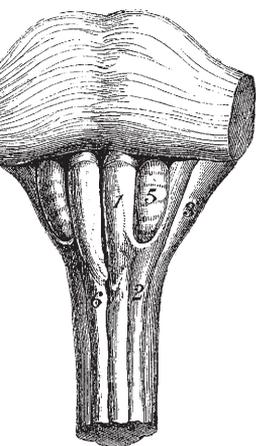
Даже не пытайтесь задуматься, каким именно вирусом вы заболели, информация об этом важна только для эпидемиологов и инфекционистов, всем остальным смертным должно быть наплевать — свиной, птичий, кошачий грипп и грипп ли вообще. Для вас это всё — ОРВИ, или ещё проще «простуда», поскольку разницы в лечении абсолютно нет, а симптомы варьируют в широких пределах у разных людей и даже у одного человека в разное время. Кашель, насморк, горло болит, температура — ОРВИ. Вирусная инфекция.

ГРИПП

Эталонное пугало каждой весны и осени, грипп — крайне заразная, мерзкая, но обычно не очень летальная болячка, знакомая большинству: до трети заболевших переносят заболевание без всяких проявлений (асим-



птомно). Очень-очень-очень велика вероятность, что вы хоть раз в жизни уже переболели гриппом и даже не знаете об этом, потому что проявления были как у типичной простейшей простуды. Окей, конкретно для гриппа есть даже экспресс-тесты за 100 рублей с неплохой чувствительностью.



Вспоминая Петю выше: 30 чертовых процентов людей, болеющих гриппом, даже не знают, что они болеют им! Они вообще не ощущают простудных симптомов! Ходят такие и заражают всех вокруг вирусом, а им норм, они даже не знают.

Не устану повторять: если вы никогда-никогда не болели с температурой >40 , это не значит, что вы никогда не болели гриппом! И обратное тоже верно: если у вас была простуда с температурой >40 , то далеко не факт, что это был именно грипп.

Да, при гриппе можно дать всякие осельтамивиры и занамивиры (с суперсомнительной эффективностью), можно наблюдать пациента в стационарных условиях (тем же беременным это важно), но серьёзной разницы особо не будет, особенно в нашей реальности, где вас начнут пичкать тоннами бесполезных арбилола и какоцела.

В цивилизованном мире даже новый препарат придумали: балоксавир, который вроде как снижает длительность гриппа на треть и одобрен FDA. Будем посмотреть, что из этого выйдет.

Для тех, кто выжил: прививка от гриппа!

В целом, хорошая штука: вакцина работает процентов на 70, если учёные угадали, и до 50%, если не угадали (5 лет назад я писал так, и это не изменилось). Прививка делается маленькой инъекцией и очень рекомендуется группе риска — ослабленным больным и тем, кто может от гриппа отправиться на тот свет — а это 2 миллиона людей ежегодно (когда без пандемий и особых свиных/птичьих гриппов, с ними ещё больше).

Статистика не относится к ватной отечественной недовакцине Гриппол, которой ставятся все бюджетники по приказу сверху и которая является эталонным примером ~~духовных скреп~~ распила и отката: она содержит в три раза меньше каждого антигена, чем это рекомендует ВОЗ. Три, Карл ВОЗ!! В нормальных прививках от гриппа по 15 мкг, а тут 5 мкг; нет, *какой-то эффект*, наверное, может быть, такая доза вызовет. Но это не точно и остаётся только гадать. Ну, или искать нормальные вакцины по коммерческому прайсу (по состоянию на зиму 2018/2019 годов даже в СПб найти инфлювак — это проблема).

С особенной любовью и обожанием хочу упомянуть вакцину Гриппол+, в которой якобы исправили недостаток первой версии: ради компенсации малого количества антигена добавили полиоксидоний как усилитель действия. Поразительно, как одно вещество без доказанного действия может усиливать действие другого низкокачественного вещества?



Просто двойной бонус, 10 грипполов+, пожалуйста.

И первая, и вторая версия гриппола закупается всеми без исключения поликлиниками и больницами страны, чтобы прививать и без того страдающих сограждан, которые имели несчастье в них обратиться: ежегодно под предлогом защиты от гриппа осваиваются бюджеты, сопоставимые с олимпиадой.

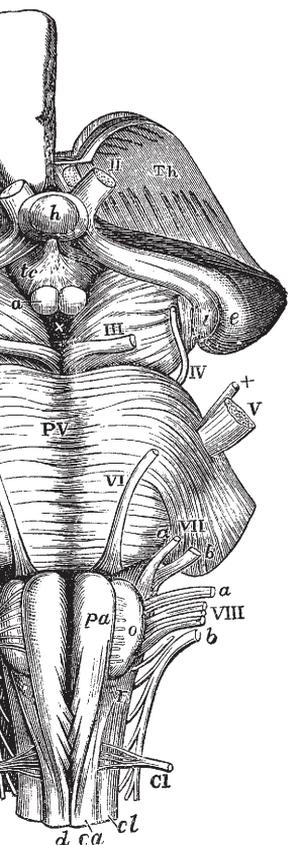
ЛЕЧЕНИЕ ИМЕННО ГРИППА

Таки как будто немного существует.

«От самого гриппа вроде есть Тамифлю и Реленза, они как бы эффективны, их все скупают!»

Кормить этими препаратами есть смысл только группы риска, вроде людей с запущенным диабетом, тяжёлой астмой и неисправимым старчеством, плюс крайне тяжёлым течением. Нет, 38° два дня подряд, которая снижается парацетамолом, — это не тяжёлое течение. Нет, «Мне плохо, я умираю!» — это тоже нормально, особенно если вы хрупкая девочка.

В тех случаях, когда нужен Тамифлю, сначала нужно как минимум наблюдение врача, чтобы он вам (а не вы ему! Это важно!) сказал: «Батенька, да вы трансформер это тяжёлое течение!». Если вы будете бесконтрольно жрать это лекарство «на всякий случай», то:



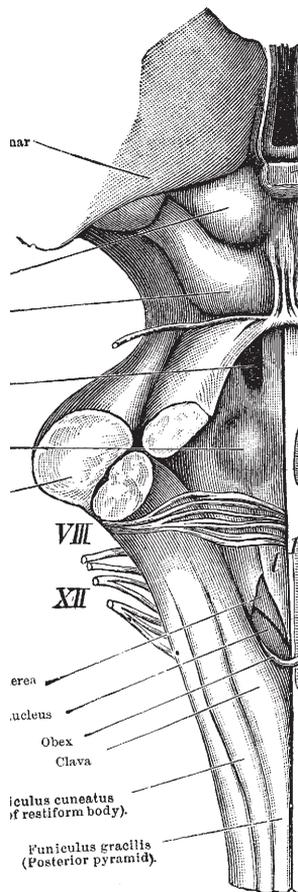
• Скоро оно будет абсолютно бесполезно. Конечно, слава этого препарата и так серьёзно пошатнулась, но лучше всё равно пока нет. Хотя вот балоксавир даёт надежду.

• Вероятно, изначально будете тратить деньги без всякой пользы, поскольку не ослабленным чем-то ещё людям осельтамивир принесёт скорее побочки, чем ускорение выздоровления.

Логично было бы распространять эту панацею по стационарам, не продавая в аптеках кому попало, но это не имеет коммерческого смысла, поскольку умные покупатели уже начитались интернетов и перешли с арбидола и оциллококцинума на ингибиторы нейраминидазы.

НЕ-ГРИПП (ОСТАЛЬНЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСЫ)

Причина большинства ОРВИ, если только нет эпидемических данных за грипп. То есть, если нет эпидемии гриппа, а у вас сопли и хреновое состояние, то на 95% — это риновирусная инфекция. Более достоверно отделить грипп от всего остального у вас не получится, даже если вы бабка Ванга или обладатель трёх Нобелевских премий; разве что вы не лабораторный анализ, ну или экспресс-тест. Хотя смысл? Внимательно перечитав эту статью раз десять, вы поймёте, что различия пригодятся разве лишь в научных целях, но никак не кухонно-обыденных.



Никакие симптомы, инкубационные периоды и таблицы различий не позволяют взять и решительно достоверно различить человека с риновирусом и человека с гриппом, только недельный анализ в лаборатории, только хардкор.

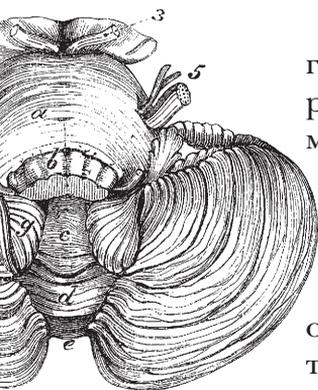
Здесь мы добавим интерактива в книгу, ну, как в новейших сериалах.

Тест: есть ли у вас грипп:

1) У вас есть сопли, температура, кашель?

2) Вы не болеете тяжёлыми хроническими заболеваниями?

Если оба “да”, то вам должно быть насрать, грипп это или нет — у вас ОРВИ. Возможно, риновирусная, возможно, гриппозная, возможно, п-знает какая. Время покажет.



РУЛЕТКА

Детально понаблюдав за своим организмом около двух лет, вы сможете составить некоторую статистику и оперировать довольно воодушевляющими параметрами: о, вчера я начал чихать, а сегодня резко слёг — быстрый вирус, скоро вернусь на ноги. Или, к примеру: неделю ходил с непонятными соплями, а потом как накрыло! Плохой вирус, ещё недели две буду температурить и четыре кашлять с осипшим голосом.

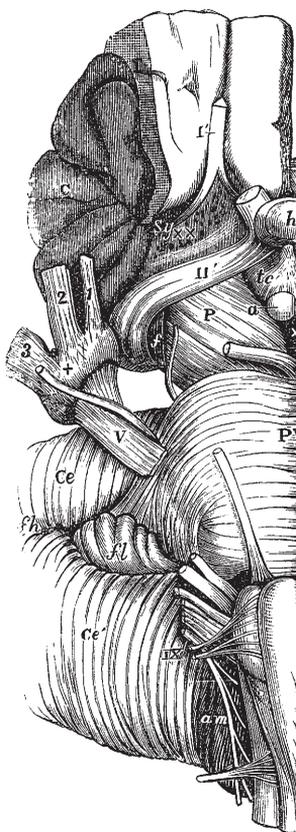
Но любой из указанных вариантов не даёт вам права ставить себе микробиологический

диагноз, мол, «Вот первый вирус — точно был грипп!». Это на 146% полная фигня, если не было анализа.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Единственное, что абсолютно необходимо для развития такого неблагоприятного состояния, как острая респираторная инфекция, это (как следует из названия) один из вирусов (не только перечисленных выше). Простудные вирусы плоховато выживают вне человека, поэтому, чтобы заболеть, придётся поискать инфицированного человека. Может показаться, что проще всего заразиться от кашляюще-чихающего, но ВНЕЗАПНО не совсем: наиболее интенсивно вирус выделяется из человека в инкубационный период, а в это время он похож на нормального. Более того, он никак не отличается от здорового и сам не чувствует, что уже болен и через пару дней будет готов продать почку за пачку парацетамола. Сраный диверсант!

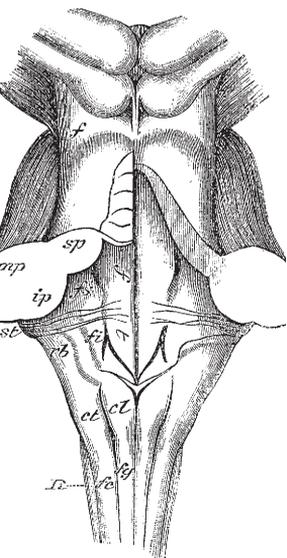
Считается, что бяка эффективнее всего передаётся воздушно-капельным путём, однако это не значит, что лучше всего будет усиленно вдыхать воздух, потому что контактная передача работает ничуть не хуже: вирусы от больного человека оседают на руках, на поручнях, на деньгах и резиновых членах миллионе других общих предметов (хе-хе).



А зимняя сезонность вроде как относительно разгадана: предполагается, что из-за низкой влажности холодного воздуха, вирионы лучше и дольше сохраняют боеготовность. Если при нормальной влажности они оседают вниз внутри микрокапель, то в сухом воздухе долго парят взвесью, которую мы и вдыхаем напрямую в эти свои верхние дыхательные пути. Ну, плюс ещё кучкование людей в холодные времена да в принципе сниженная циркуляция воздуха (плохое проветривание) во имя сохранения тепла.

ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

Успокойтесь, пейте чай под пледом и скачайте сериал, просмотр которого давно откладывали.



Вы поправитесь за неделю, с «лечением» и без оно. Однако любые простуды и гриппы надо лежать дома, если нет желания узнать ответ на вопрос «от чего же умирают люди, болеющие гриппом?». Подскажу: это относится к тем 5% тяжёлого течения гриппа у людей, имеющих основную серьёзную патологию (СПИД, к примеру), которым вообще ничем болеть нельзя.

Продолжительность ОРВИ в 5–7 дней сократить **невозможно**, поскольку это обусловлено биологией — за это время образуются антитела к вирусам и интерфероны, и **вы не ускорите** этот процесс, капая в нос фекалии ректальный рекомбинантный интерферон или что другое.

Можно только облегчить свою участь Парацетамолом или Ибупрофеном (Аспирином **нельзя** из-за риска кровотечений у взрослых и синдрома Рейе у детей!); разложить заложенный нос антиконгестантами (не дольше недели ксилометазолина или оксиметазолина или, на худой конец, нафтизина!) и облегчить боль в горле анестетиками сосалками/спреями “от горла”. Всё.

Забудьте про лечение простуды, его не существует!

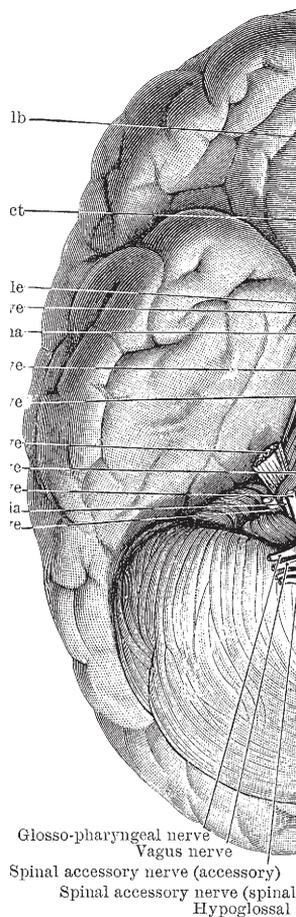
Его нет, нет и ещё раз НЕТ, простите медицину за это и примите сей факт мужественно!

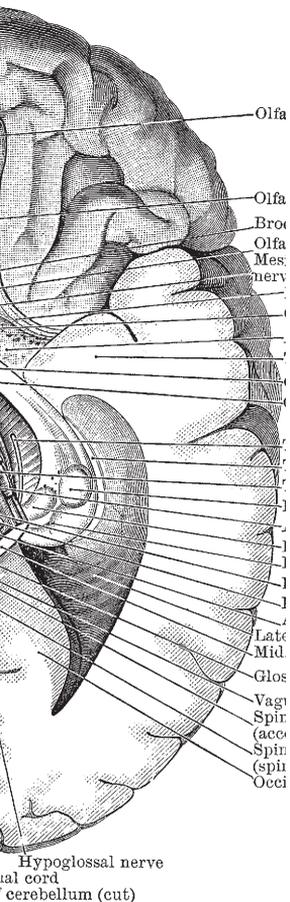
Простуду-то мы не вылечим и не ускорим её естественное восстановление, но получше сделать умеем:

Общие симптомы (головная боль, ломота в мышцах/суставах, слабость, вот это вот всё).

Не увидели здесь повышенную температуру? Верно! ~~Потому что не надо её сбивать.~~ Потому что не надо на неё ориентироваться: умненькие люди научились пользоваться термометром и засовывать его куда ни попадя, но так и не поняли, зачем это надо.

Вот ответьте хотя бы себе — какая для вас разница: 37,2 (ой, это я почти не болею!) или 37,6 (ну, это я чуть больше болею!) или 38,1 (это я прям адски болею!!!). Вам, конечно, виднее, но медицине никакого дела нет до вот этих указанных промежутков: тактика не меняется.





А тактика проста: плохо и почти умираете? Принимайте анальгетик/НПВС (парацетамол или ибупрофен)! Всё. Лечим жалобы, а не градусник, мать вашу: Температура — это не боль, а число на градуснике. Только боль — это боль! Если помимо кашля и соплей у вас болит горло, болит голова, ломит мышцы/суставы, то какая вам разница, что там показывает градусник? Повышенная температура тела — это объективный симптом, а не жалоба. Если мне плохо, я жру ибупрофен, пока не станет хорошо, а не на градусник смотрю.

Но отзывы — это ведь не доказательно! Открываем UpToDate про ОРВИ и первой же строчкой лечения указаны анальгетики в виде парацетамола и ибупрофена. Там вообще нет ни слова про температуру в цифрах! И ничего про снижение температуры или не снижение. Смотрим статью про грипп — симптоматическое лечение аналогично начинается с парацетамола и ибупрофена. Смотрим разделы про детей — и там ни слова про темпу! Поразительно! Подозреваю, что про детей есть детали в педиатрических гайдах ААР, но мне это неинтересно, трясите педиатров.

Температура — давно не критерий для каких-либо действий, она не имеет диагностического значения при ОРВИ/простуде у взрослых людей без группы риска.

Но у меня есть шикарный рецепт для тебя, что можно сделать со своим градусником! Короче, заболеваешь ты такой, очевидно, есть темпа, сопли со всех щелей лезут. Возникает мысль взять продолговатый предмет

с цифровой шкалой и поставить его себе под мышку? О да, я знаю и люблю такие девиации! Видел, как в западных фильмах термометр ставят под язык? Там температура несильно точнее, чем под мышкой, зато ребёнку сложнее симулировать правильное удержание градусника.

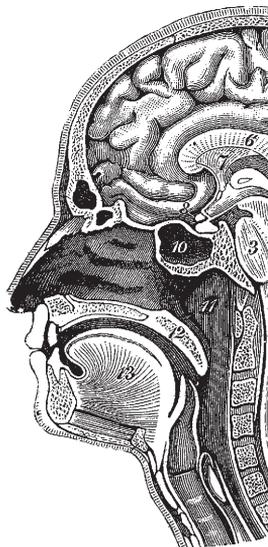
Но мы с тобой умнее! Мы же знаем, что самая точная темпа определяется в заднем проходе? Конечно знаем! Так вот: берёшь градусник и засовываешь себе в жопу.

Теперь пошагово.

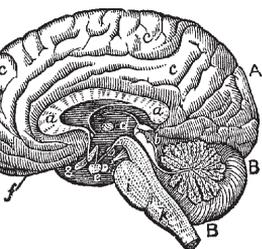
Единственные лекарства, которые тебе понадобятся, — это парацетамол или ибупрофен. Как выбирать? По вкусу. К примеру, я алкоголик, и тогда угроза моей печени парацетамолом неиллюзорна, засим я выберу ибупрофен; в российских инструкциях его дозировка для нормальных людей парадоксально снижена — нормально принимать до 15 мг на 1 кг веса, то есть, моя мужская туша о 85 кг (в лучшие времена лол) спокойно переварит 1275 мг ибупрофена в сутки.

Аспирин оставьте на старость для профилактики инсульта, при ОРВИ его нельзя.

1. Температуру снижать парацетамолом или ибупрофеном. Сбивать или не сбивать T до 38° — вопрос риторический, можно ориентироваться на самочувствие; выше сбивать желательно: обязательных причин нет, но, если лихорадка доставляет сурьёзный дискомфорт, смело сбивайте. Нет дока-



зательств того, что снижение температуры антипиретиками мешает организму бороться с простудой — их применение чисто симптоматическое.



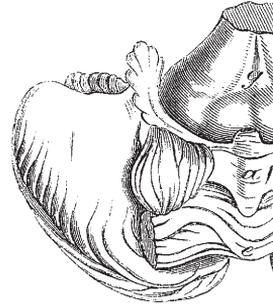
а. Можно использовать комбинированные препараты с парацетамолом (Антигриппин, Терафлю, Колдрекс, Фервекс и пр.): они вкуснее, удобнее и дороже, чем RAW-таблетки с чистым веществом. Эффективность та же, плюс может произойти уменьшение симптомов за счёт фенилэфрина и фенирамина/хлорфенамина.

2. Одеться надо тепло, чтобы «не дуло», но и умирать от перегрева тоже не стоит. Просто твоя регулярная одежда, на самом деле, без каких-либо изощрений.

3. Там, где сидишь, надо проветривать: сквозняковый ураган устраивать не стоит, но и набитый кариезными монстрами спёртый воздух без живительного кислорода плох. В идеале иметь измеритель углекислого газа (5к на Али) и измерять необходимость проветривания по нему, чтобы не сильно остужать помещение и не снижать влажность сухим уличным воздухом. Вирус лучше всего сохраняется в сухом и холодном воздухе; влажный, движущийся и тёплый снижает вероятность его передачи.

а. Температура в комнате от 20° до 25° (теплее обычной, но самопальные сауны не нужны), а влажность стоит подкрутить до ~40% (хотя вряд ли получится, если говорить об абсолютной).

4. Много пить — что угодно, не обязательно кипятком: жидкость должна быть просто не холоднее температуры тела. Чай, компот, морс, отвары, минералку, в идеале — растворы для регидратации типа регидрона. Мерзко, но лучше простого чая, поскольку с увеличенным выходом жидкости благодаря кофеину в чае/кофе выходят и электролиты, желательно их восполнять.



5. Кушать по желанию: давиться через отсутствие аппетита не надо, тебе же и так плохо! Если аппетит есть, то старайся налегать на лёгкую еду, более жидкую и с углеводами, шашлык тормозни до лучших времён.

Самое сложное в этом лечении — осознать, что оно есьм главное и единственное лечение.

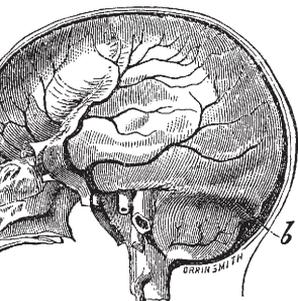
И уже через день-два, после острого периода, когда температура устаканится, а пот и озноб пройдут, можно выходить подышать свежим воздухом, подальше от скоплений людей: торговых центров, метро и работы. Нечего булки налёживать, но и перетружаться не стоит.

НОС

Мыть сопли солевыми растворами. Неудобно и дёшево физраствором, удобно и лакшерри — Долфин, Аква Марис и пр., эффективность абсолютно одинакова. После того как вся слизь ушла, в сухой (!) нос можно брызнуть сосудосуживающими, чтобы дышал, повторять не более недели.

- Засовываешь туда пару раз в день спрей или капалку с солевым раствором (только не тех «солей», которые продаются на асфальте и в закладках!), чтоб вымыть лишнее дерьмо;

- При недостаточном дыхании (если приходится открывать рот) пшикаешь сосудосуживающими (оксиметазолин или ксилометазолин).



ГОРЛО

- Любые конфетки с леденящим эффектом помогут от боли в горле;

- Аналогично подойдут любые спреи, снижающие боль;

- Разницы между спреями и конфетками нет никакой;

- Можно и удобно снижать боль в горле мороженым! Поразительно, но это никак-никак не повлияет на болезнь! Жри сколько хочешь, если лезет и помогает.

КАМЕННЫЙ ВЕК

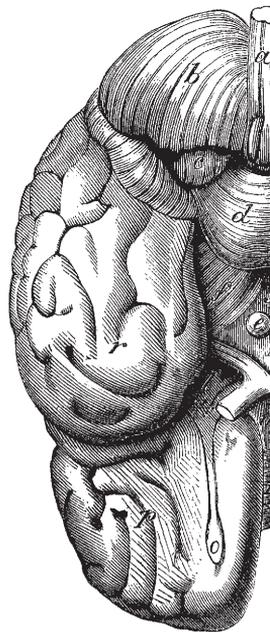
Народные методы «лечения», не имеющие какого-либо обоснования и эффективности. Варварский и беспощадный совковый садизм заключает в себе могущественную силу отвлекающей психотерапии, когда в голове требует успокоения одна мысль: *«Надо что-то делать!»*. Не надо.

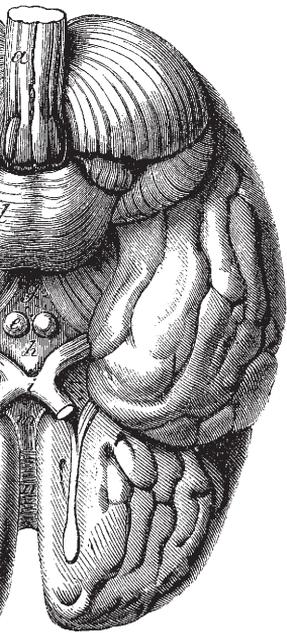
Нет смысла истязать себя следующим:

- банки, горчичники, перцовые баллончики, пластыри;
- парить ноги в кипятке, даже с сытным растворчиком той же горчицы;
- ингаляции паром над картошкой, чайником или кастрюлей;
- растирания спиртом, водкой, уксусом, мочой, жиром, маслом;
- обмазывания бальзамом «Звёздочка» и другими пахучими гадостями.

НЕ-ЛЕЧЕНИЕ

- Антибиотики при простуде не требуются, в том числе никакой профилактики антибиотиками. Даже если зелёные сопли! Даже если темпа неделю!
- Средства от аллергии — только для аллергиков, не трогайте чужое.
- Отхаркивающие средства (ацетилцистеин, амброксол, бромгексин) применяются при бронхитах и пневмонии, которые лечатся **только** с врачом. Обычные же для ОРВИ ларингиты, фарингиты и трахеиты **не требуют** приёма отхаркивающих, равно как и противокашлевых. Последние (синекод/коделак) можно, только когда вы уже полностью поправились, но остался какой-то мерзенький сухой кашель, который уже второй





месяц бесит, да пройди ты уже, сучара, сколько можно!

° Псевдоотхаркивающие: Бронхипрет/Геделикс/Проспан/Геломиртол/Пертусин/Бронхикум/Туссамаг и прочая фитотерапия вообще не работают.

• Кроме осельтамивира и занамивира (они только при гриппе! только!!!), противовирусных с хоть каким-нибудь значимым действием не существует, всё нижеперечисленное — развод: Арбидол/Арпетол/Деринат/Ингавирин/ИРС-19/Кагоцел/Оксолин/Протеклазид/Иммунофлазид/Флавозид.

• Гомеопатия: просто **НЕТ** (Анаферон/Эргоферон/Афлубин и пр.).

• Мёд, чеснок, лук, эхинацея, элеутерококк, водка, горилка и всё другое, что можно принять внутрь или намазать, также не спасут, даже в качестве превентивного удара.

• Назальные/оральные/анальные интерфероны в терапии простуды/гриппа не помогают.

° Индукторы интерферона — в ту же топку: Амиксин/Амизон/Лавомакс/Тилаксин/Тилорон/Циклоферон.

Все перечисленные псевдопрепараты не помогут вам вылечиться или избежать простуды, забудьте; подробнее здесь. 20 лет назад ещё ни одного из них не было, а люди почему-то болели ту же неделю пару раз в год.

К ВРАЧУ!

Если спросить врача старой школы «*Чем вы лечили грипп?*», то он ответит: «*Больничным листом на 7 дней*».

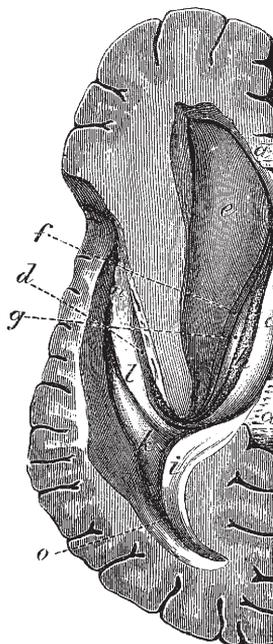
— Анекдот, а не апелляция к традиции.

Врача зовём всегда, как минимум чтобы позволил легально прогуливать работу и успокоил, что «скорая» не нужна.

А необходима она, когда появилось хотя бы одно из следующего:

- температура от 39°, которая не снижается парацетамолом/ибупрофеном более пол часа;
- одышка, чувство нехватки воздуха;
- сильная боль где угодно;
- потеря сознания;
- судороги;
- отёки;
- сыпь.

Примечание: это всё (даже всё сразу) — **НЕ** повод вызывать «скорую»; в таких случаях вам нужен участковый врач из поликлиники или из ближайшего платного медцентра/офиса семейного врача!



Реально бояться надо высокой температуры (а высокая это $>41,5$) и паниковать в «скорую», особенно если:

1. Хрупкий пациент: деть, старик, хроник и другие, которые могут взять и умереть.

2. Такие цифры – это вообще не простуда, ЧТО ТЫ ВООБЩЕ НЕ МАЛЯРИЮ ЛИ В ДОМ ПРИНЁС ЧЁРТ ОПЯТЬ ГДЕ-ТО ШЛЯЛСЯ ОКАЯННЫЙ??

ПРОФИЛАКТИКА

Получится ли у вас добиться того, чтобы не болеть или болеть меньше?

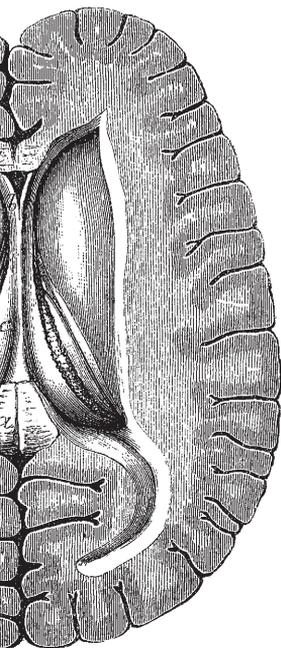
Обычно тут сразу начинают говорить про иммунитет, но вот какая штука:

Иммунитет нельзя ничем «откорректировать», это вам не телевизор с настройками.

С этим придётся смириться.

Профилактики нет, вы, скорее всего, заболите. Если не заболели, то вы или попали в список счастливиц из примерно 50% от сделавших противогриппозную вакцину, или вы таки болели, но в очень лёгкой форме, настолько, что даже не придали этому значения и не запомнили.

Чудес не существует, волшебных пилюль тоже, поэтому лучше потратьте деньги на здоровое питание и фитнес клуб – вот это



по-настоящему серьёзная профилактика *любого* заболевания.

Но кому это интересно, проще ведь купить какоцел и арбиллол из рекламы да чувствовать себя *лохом* защищённым от всех недугов.

Интересное не закончилось: если ты заболел, то нет нужды винить себя в этом. Часто можно услышать, мол, *“Это я вчера без шапки походил, вот и простудился!”* — но это неверно.

ПРОБЛЕМА НЕ В ТЕБЕ

Мы заболеваем простудными заболеваниями не от наличия шапки/подштанников.

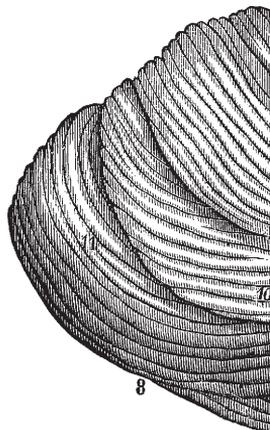
Мы заболеваем простудными заболеваниями не из-за холода даже.

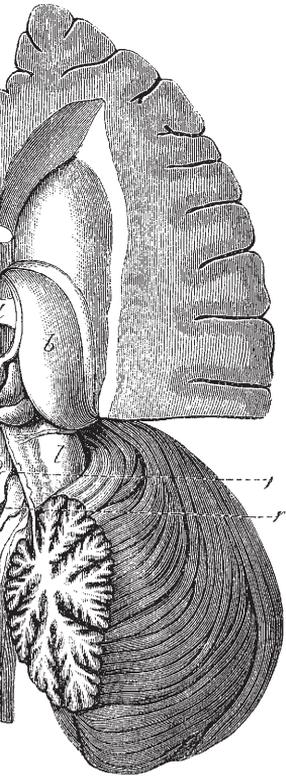
Мы заболеваем простудными заболеваниями не из-за сниженного иммунитета.

Мы заболеваем простудными заболеваниями из-за вирусов. Точка.

Самое забавное и мозголомное, хоть и очевидное: мы не бодем от холода. Для организма мёрзнуть вообще неплохо, потому что это притормаживает метаболизм, в отличие от перегрева, который... вы не поверите! Намного чаще провоцирует условия для успешной колонизации вашей дыхательной системы вирусными паразитами:

«Держи голову в холоде, а ноги тоже в холоде.»





1. Мыть руки: контактный способ передачи иногда даже круче, чем капельный. Во время эпидемии все общепользуемые поверхности потенциально заражены: деньги, поручни, двери, чужие руки, банка колы, бутылка пива, пачка чипсов. Потрогал что-то, смахнул грязной рукой соплю с носа — и вуаля, больничный.

2. Стать нелюдимом: не сидя дома, а гуляя подальше от скоплений народных масс. Меньше транспорта, больше пешком через парк, меньше супермаркетов, больше мелких магазинов; отложите экскурсии в ТК и очереди в Сберыче на время эпидемии.

3. Сухой воздух — зло. Лучше немного бодрящей свежести, чем включить лишний обогреватель и высушить слизистые, на которые радостно прилетят вирусы. Если мёрзнете, то оденьтесь, что вы как маленькие: организм в общем и нос в частности всё равно должны быть в тепле.

4. Сухие слизистые — ещё большее зло, поскольку слизь — это наш естественный барьер. Увлажнять можно теми же солевыми растворами (физраствор, Долфин, Аква Марис и пр.), пшикать/промывать нос и полоскать горло как можно больше и чаще.

Повысить иммунитет, принять витаминов, принять каких-либо угодно других таблеток (даже если на них написано, что они “поднимают иммунитет” или снижают заболеваемость ОРВИ/гриппом) — всё это НЕ является профилактикой простудных заболеваний.

Но есть один пикантный момент: нездоровый образ жизни с сидением за компом 24/7, с дошиками в каждый приём пищи, с постоянными сильными стрессами и/или расстройствами вроде генерализованного тревожного, снизит твою неспецифическую восприимчивость к болезням. Это речь не про иммунитет и иммунолог с иммунограммой тут не поможет: нарушений в иммунной системе не будет, а ресурсы организма будут ниже обычных. Велкам обострение хроники, или панические атаки, или постоянные ОРВИ, или всё сразу. Это не сниженный иммунитет, это ты себя сам загнал! Выгоняй обратно ЗОЖем, отдыхом, психотерапией.

МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ

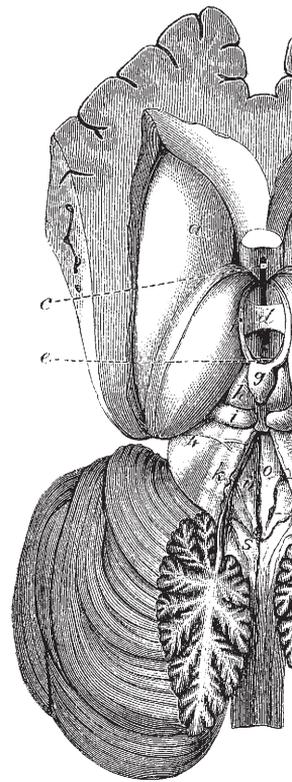
«Каждый день я начинаю с лука в носу, чеснока в мёде и окаменелого кала доисторических пчёл под соком лимона, я всё правильно делаю??»

«Вот ещё чеснок в нос засовываю, точно ли это меня спасёт от болезни?»

«А я мёдом всё профилактирую, иногда ещё прополтис окаменелый кал доисторических пчёл добавляю – ну, пчелы-то точно не обманут, поможет ведь?»

Ответ:

1. Скажем так, это лучше, чем курить или пить бесполезные лекарства, но проблема в том, что нет средств чтоб «укрепить иммунитет», потому что это не мышца, которую мож-





но накачать. Нет ни лечения, ни профилактики гриппа и простуды, действующих на сто процентов — даже слава Тамифлю и Релензы уже пошатнулась, а остальные арбидолы и интерфероны никогда и не приближались к лечению. Округлив 99 до 100, можно твердо утверждать: противовирусных препаратов для лечения ОРВИ/простуды/гриппа не существует (как минимум, в широком доступе).

2. Необходимость ударных доз аскорбинки также опровергнута мета-анализами клинических исследований; кстати, в лимоне этого витамина намного меньше, чем в других фруктах. А вы когда-нибудь интересовались сколько? ~~Эхиноккок~~ Эхинацея и шиповник аналогично бесполезны.

3. Фитонциды из чеснока также не работают, и это доказано. Горчичники, банки, перцовые пластыри — тоже лишь метод отвлекающей терапии без реального эффекта.

4. Ношение масок в общественных местах никак Вас не защитит от респираторных инфекций, они намного круче; имеет смысл носить маску лишь уже заболевшим и лицам с иммунодефицитом для предотвращения распространения вируса и защиты от других инфекций. Реально фильтрует вирусы **только** противогаз.

«Но вот я, вся моя семья и баба Надя принимали вот такой арбидоферофуфломуцил, и он нам помог! Да и в интернете пишут, что хороший препарат!»

— Типичный любитель лекарств.

Ответ:

1. Вы и ваши наблюдения ничего не доказывают. СМИ и интернет — тем более.

2. Миллионы препаратов в рекламах — никем не подтверждённое говно, зачастую даже с опровергнутой эффективностью. Подробнее см. Расстрельный список препаратов.

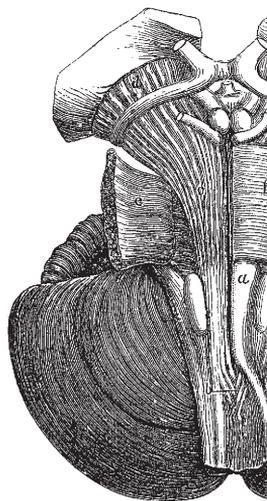
3. Народные методы и другие шарлатанства перестали работать ещё в прошлом веке.

Почему так? Потому: нет способов доказать, что ОРВИ прошло за 5 дней именно благодаря действию горчичников и компрессов, арбидола, банок, виферона и оцилококцинума, вопреки законам физиологии и биологии. Поэтому никто и не парится что-то доказывать, тебе просто продают фигню, а ты ведёшься и рад.

«Я вас послушала, решила не лечить простуду, пять дней умираю, терпела, не выдержала и приняла лекарства. Поправилась в тот же день! ~~Шах и мат, атеисты!~~ Лекарства работают, а вы — садист!»

Ответ:

С вероятностью 146% болезнь прошла бы в тот же день и без приёма «лекарств», но мы никогда этого не узнаем, потому что вы безвольная тряпка, у вас недостаточно крепкая воля, чтобы довести начатое до конца. Чётко определитесь — или вы полностью следуете грамотным рекомендациям, или



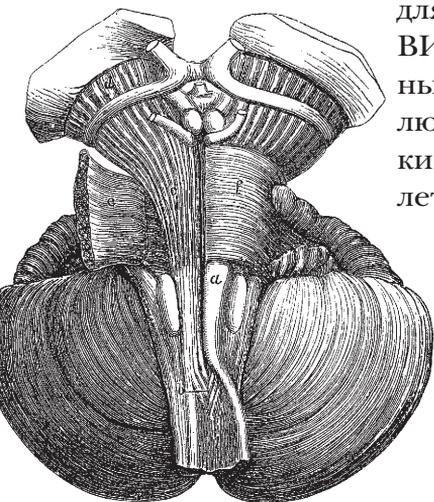
идёте на поводу у рекламы, играющей на вашем доверии и страхе.

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Ты всё ещё сидишь с градусником в заднице? У меня для тебя плохие новости: я ведь говорил, что диагностической значимости температура при ОРВИ не имеет, поэтому это был просто оборот речи, дебил.

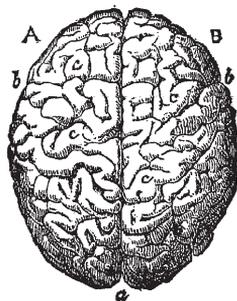
БУДУЩЕЕ

Конечно, есть надежда, что когда-нибудь получится произвести какое-то вменяемое лечение простудных заболеваний, даже сейчас есть некоторые отсылки к этой теме, исследователи не просто так едят свой хлеб. Но по самым оптимистичным оценкам на это уйдёт ещё лет 10, а респираторных вирусов очень много, это ещё несколько лет на адаптацию потенциального препарата. А потом произойдёт вот что: испугавшись вероятного развития устойчивости к такой штуке, производители точно ограничат его применение только для групп риска, вроде астматиков или ВИЧ (+). И, скорее всего, взвинтят цены. Поэтому в реальности для лечения любой простуды появление спецтаблетки в широком обращении стоит ждать лет так через 50. Забейте.



ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНА

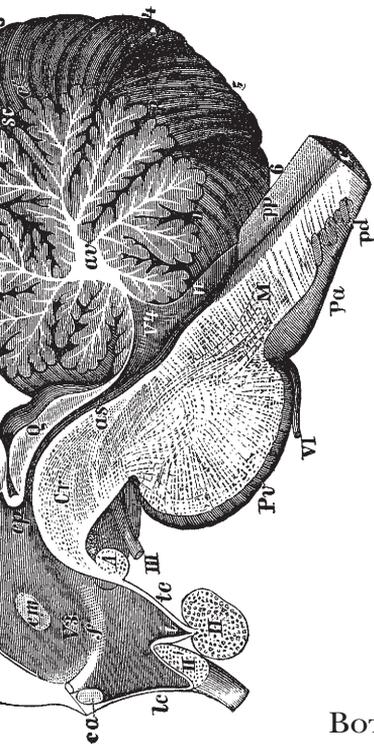
Один из самых топовых трендов современной болтовни о медицине — персонализированный подход. Оно же «персонализированная медицина». Не буду с первых же строчек говорить, что это буллит, но... самое главное, что нужно понимать в этой теме — возможности медицины ограничены. Очень. Офигительно ограничены!



У нас нет и не предвидится индивидуальной диагностики: она вся шаблонна и прекрасно работает. С лечением то же самое. Как минимум, на данный момент.

Конечно, лучше работать с пациентом, как с человеком, у которого есть проблема, а не как с проблемой, существующей отдельно от человека — но это не персонализированный подход и не лечение «всего человека, а не одной болезни, потому что всё в организме связано»! Это просто нормальный врачебный подход. Когда моему пациенту уже пару недель плохо на той дозировке антидепрессантов, которую рекомендуют мировые гайдлайны, то я возьму и уменьшу эту дозировку — охренеть, да я же персонализированный врач! Нет, я просто следую здравому смыслу. Прикиньте, все нормальные врачи так делают, вау, вот это да, будущее рядом.

ЧТО ЭТО



Вы сходили к 5 разным врачам, вам что-то не лечится, и вы приходите к шестому, надеясь на суперновое предложение, которого вы ещё не слышали. Увы, так бывает крайне редко, поскольку даже если предыдущие 5 были идиотами, шарлатанами или профессорами, то они всё равно охватили большую часть существующего в природе лечения, хоть эффективного, хоть нет. Да, может, там были неправильные дозировки или лишние назначения, или вообще бред, но статистически (по моей личной статистике) в заключениях 5 рандомных врачей по одному состоянию одного пациента я найду то же, что я назначу в итоге сам, просто с корректировками.

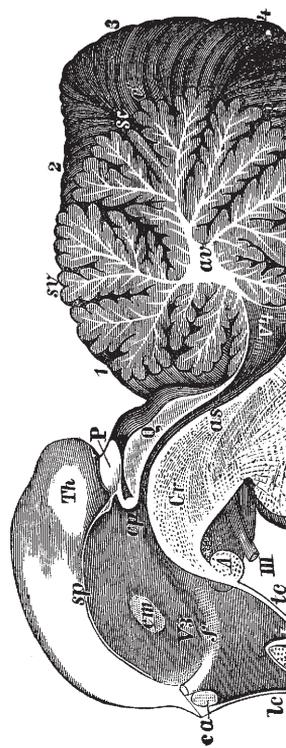
Вот в чём дело: шестой врач вряд ли скажет что-то кардинально новое: все методы у нас одни и те же. А чаще всего это справедливо даже для третьего врача, если среди предыдущих не затесались шарлатаны-гомеопаты-osteопаты.

Меня нередко спрашивают, мол, «А знаете такой-то медцентр? Может, там что-то лучше? Или методы другие?». Увы, но мы все работаем одинаковыми штуками. Даже если посмотреть на заключения Великих™ Врачей, которые топят за индивидуальный подход к пациенту, личный многовековой опыт и всё такое — они ставят все те же диагнозы, что и другие коллеги, и назначают все те же таблетки, что и другие.

Потому что нет иных! Иные — это гомеопатия, БАДы и прочее шарлатанство, где пытаются делать вид, что вот именно этот подорожник именно в вашей ситуации лучше подойдёт, а никак не амитриптилин. Но разгадка-то проста: и чёртов подорожник всегда один и тот же в любой ситуации!

Есть тут то, до чего я долго не мог догадаться: людям совершенно неочевидно, что количество методов и технологий в медицине очень ограничено, поэтому они и пытаются найти какую-то новую методику, которая возьмёт и вылечит их по щелчку пальца. Нет, реально мало кто понимает или верит, что медицина не всесильна! После того, как я это понял, я начал отдельно говорить таким пациентам фразы вроде: «Причину заболевания установить практически невозможно, если кто-то скажет вам точно, то наверняка соврёт; дополнительная диагностика просто потратит ваше время и деньги без всякой пользы» или: «Вам уже назначали всё возможное лечение, ничего нового, увы, не будет, поэтому давайте работать с тем, что уже есть». Даже самый лютый ипохондрик после пары таких (и пары поддерживающих) фраз успокаивается, принимает неотвратимое и за 2-5-10 следующих приёмов вы вместе подбираете ему ту терапию, которая будет устраивать и врача, и пациента. Персонификация как она есть! Без смс и регистрации, без пафосных лозунгов!

Говоря про лечение, можно базово выделить всего три группы, релевантные нашему СНГшному региону:

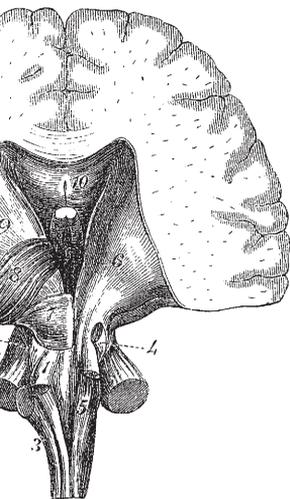


1. академический подход: те устаревшие данные, которым учат в универах, так топит профессура на лекциях и в методичках 70 лет подряд без изменений;

2. современный подход: международные стандарты, доказательная медицина, свежие исследования, вот это вот всё;

3. альтернативный подход: любое дерьмо, где фигурируют разные энергии, энергетические точки, связь всего внутри организма, высшие материи, сверхнизкие концентрации и прочий атсрал.

Четвёртое — это самая типичная рядовая медицина, которую вы встретите у 90% обычных докторов: просто разные комбинации трёх подходов, которые сложились в голове у данного конкретного врача. Такое встречается чаще всего: что-то врач запомнил из универа, что-то услышал от продвинутых коллег, которые умеют читать по аглицки, что-то ему понравилось у того остеопата, который опубликовал прикольный пост в инсте.

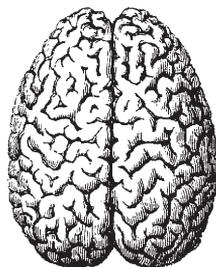


КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Да никак. Вся нынешняя персонифицированность складывается исключительно из приверженности пациента лечению, грамотности врача и сотрудничеству этих двух лиц. Ничего личного по факту, «персонализированная» здесь — это просто красивый синоним высококачественной медицины.

- У нас нет обследований, чтобы ставить индивидуальные диагнозы.

Если у вас диагностировали гипертоническую болезнь, то почти 100% это будет точно такая же гипертония, как и у соседки справа или у соседа сверху. Да, вы с ними различаетесь, вы разные люди, но как вы живёте в примерно одинаковых квартирах с одинаковыми условиями, с примерно одинаковыми факторами вокруг, так и ваша болезнь высокого давления будет примерно одинаковой. Примерно — потому что у вас будет 150/90, а у соседа-алкаша 180/100 — разница, безусловно, есть, только вот лечение будет аналогичное.



- У нас нет индивидуальных диагнозов: только международная классификация болезней (МКБ), где их всего пара десятков тысяч штук.

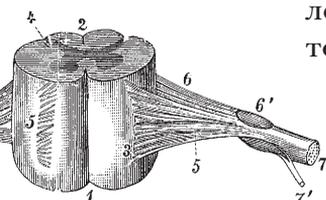
Сколько людей на планете? Сейчас 7 миллиардов. Самые частые заболевания на то и самые частые, что ими болеют одинаково сразу несколько миллионов людей по всему свету с разными условиями экономики, медицины, питания, достатка и всего прочего. Мы даже по континентам пока не различаем болезни: не существует гипертонии американской, европейской или азиатской — они все одинаковы. Всем таким пациентам измеряют давление по одной методике, ставят диагноз по одному классификатору, дают таблетки по одним гайдлайнам, и исходы у всех получаются одни и те же. Если вы Василиса Петровна с повышенным артериальным дав-

лением из Рязани, то у вас не будет гипертонической болезни имени рязанской Василисы Петровны, потому что она ничем не будет отличаться от эссенциальной гипертензии имени Хунь Суй Выня из Вьетнама.

- У нас нет специальных таблеток/инъекций для конкретного человека.

Пусть вам даже умудрятся поставить суперперсонифицированный диагноз боли в спине с учётом ваших генетических предрасположенностей, возраста, климата, социального статуса и предпочтений в цвете обоев, но вы всё равно будете жрать ибупрофен 400 мг 3 раза в день.

90% врачебного приёма занимают примерно 5 одинаковых диагнозов, которые врач лечит почти одинаково в рамках схемы для того или иного заболевания.



==Prevent Age и аналоги

7' Любят сами себя называть превентивной медициной и/или интегративной медициной, скрывая под этой маской настоящую помойку любых шарлатанств, связанных со здоровьем. Прямо любых! Там и гомеопатия, и шлаки, и всевозможные БАДы, вообще любой бред.

Совсем не стесняются относить себя к доказательной медицине, что как бы отдельный лол, потому что последователи используют сей термин исключительно по аналогии, совершенно не вдаваясь в его суть: ну,

основанная на доказательствах, окей, ща всё будет:

— Вась, у нас есть какие-нибудь доказательства?

— Да, конечно, целая куча! Мы вон постоянно конференции проводим, показываем там презентации с результатами лечения, миллионы пациентов довольны! Чем не доказательства?

— Ну всё, значит, мы точно доказательная медицина!

Уровни доказательности? Контролируемые эксперименты? Не, не слышали.

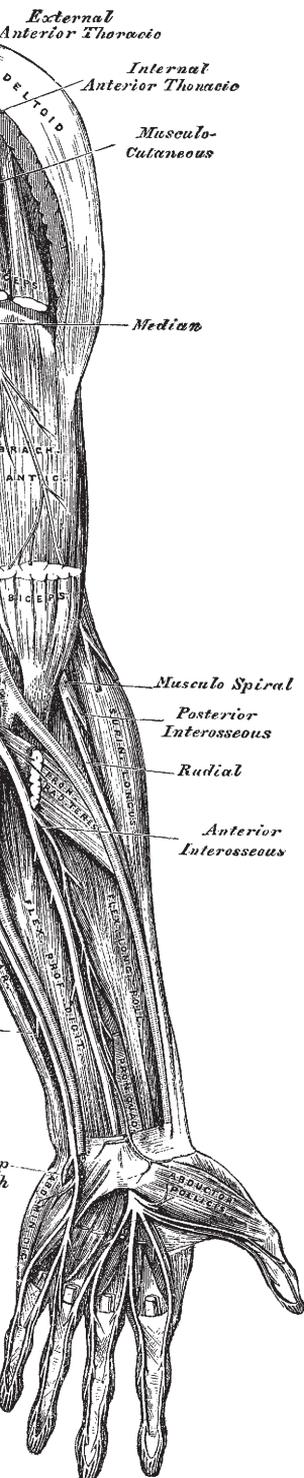
Ровно точно так же поступают гомеопаты, иногда производя на свет великие маркетинговые находки вроде вывески «доказательная гомеопатия». Учитывая, что гомеопатии Prevent Age тоже не чурается, это говорит само за себя. Баб Галь, тебе помогли мои сахарные шарики? Да? Ну, вот и доказательство!

ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

При нормальном подходе вам поставят диагноз, входящий в МКБ (а там не так много вариантов и они НЕ индивидуальны), и назначат соответствующие ему диагностику и лечение.

В наилучшем случае вам персонализированно распишут дневник наблюдения за своим состоянием, а потом на его основе откор-





ректируют терапию ТЕМИ ЖЕ САМЫМИ ТАБЛЕТКАМИ, что и у остальных неперсонализированных пациентов. В вашем случае, возможно, просто будет меньше побочных и лучше контроль нужных показателей, вот и вся персонализация.

Сейчас персонализированная медицина это:

(та же самая качественная, сервисная медицина, что и последние 50 лет в цивилизованном мире)

1) вы лечитесь от гипертонической болезни (или ещё чего), и вам подбирают дозировку таблеток в зависимости от того, какие конкретно у вас цифры артериального давления и какие есть факторы риска и как вы переносите препараты;

2) у вас перелом, и вам надо наложить гипс ровно такого размера, как ваша индивидуальная нога;

3) и так далее.

По факту самой персонализированной медициной на данный момент является только психотерапия: лишь там подход к вам и работа с вами будет на 30-95% (в зависимости от упорности терапевта) будет зависеть чисто от того сугубо индивидуального бреда, который вы расскажете.

В общем, реальные тренды персонализированной медицины на этом как бы и строятся: что вам сир индивидуально надо, то мы вам и постараемся подобрать.

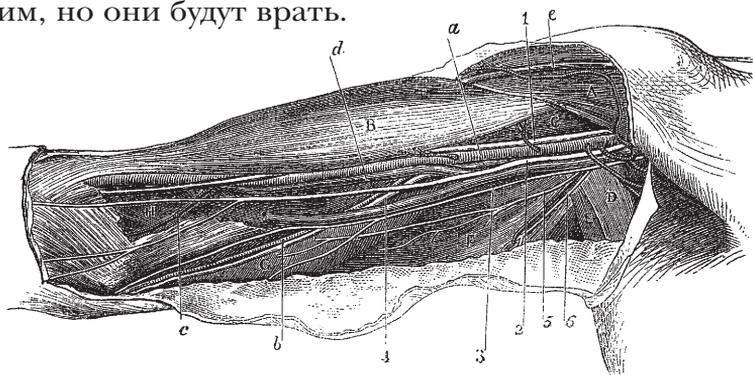
БУДУЩЕЕ

Да, наверное, мы когда-нибудь научимся делать такие таблетки, которые будут учитывать именно ваш личный персонифицированный геном. Но диагностика от этого не изменится, максимум добавится обязательное генетическое типирование, которое уже и так через пару лет будут делать в любой подворотне по цене шавермы, и это очевидный предел персонализации, потому что никаких специальных энергий, персональных для отдельного человека, не существует.

Самое специфичное — это ваши гены; если вам втирают про особый индивидуальный подход без анализа генов или если это не психотерапевт, то БЕГИТЕ. Вас разводят.

А в ближайшее время мы не увидим людей, которые достоверно скажут, что они не умерли или не стали инвалидами, или улучшили качество жизни благодаря великой персонализированной медицине образца 2018/2019/2020+ годов.

Точнее, увидим, но они будут врать.



10.0. UPTODATE 3

Медицина 2 Апология

1. ЭЭГ — великая электроэнцефалографическая наука продолжает радовать нас поразительными открытиями каждый год.

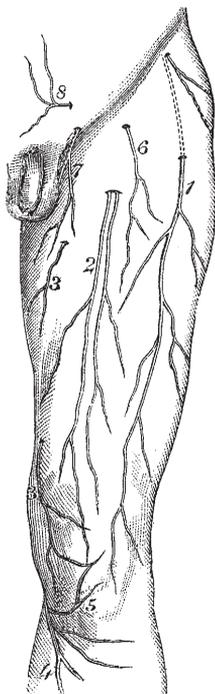
2. Визуализация — всякие мелкие технические новинки, ничего интересного для широкой публики, скандалы интриги расследования — это не здесь. Разве что появилось несколько стартапов, которые делают УЗИ-датчики, подключающиеся к смартфону. Но в важности, необходимости и качестве такого девайса приходится сомневаться.

3. Лихордка Зика — пандемии так и не случилось, жуткого зомби-вирусного апокалипсиса тоже, так что сия болячка остаётся головной болью эпидемиологов, а больше почти никому не интересна. Скоро какой-нибудь ещё вирус полыхнёт, так что не расслабляйся.

4. Лечение ОРВИ — читай отдельно (ничего не изменилось).

5. Жирность — поразительные лингвистические достижения, чтобы считать даже патологический бодипозитив нормальным: «вес, превышающий медицинскую норму». В такой формулировке лишний вес сразу как бы и не проблема, и не патология, которая может угрожать жизни и здоровью, а вполне себе норм и ок.

6. Атеросклероз — накопленные данные позволяют сделать вывод, что статины таки



важны, полезны и необходимы для применения при наличии факторов риска: они действительно профилактируют опасные сердечно-сосудистые состояния (вроде инсульта и инфаркта), особенно повторные, что вообще-то невероятно круто.

7. Близорукость — исследование 2017 года подтверждает, что у миопов в крови повышен уровень мелатонина, а значит, действительно должна быть связь с солнечным светом и циркадными ритмами. Штош, это мы уже давно знали. Черника всё ещё не возвращает зрение.

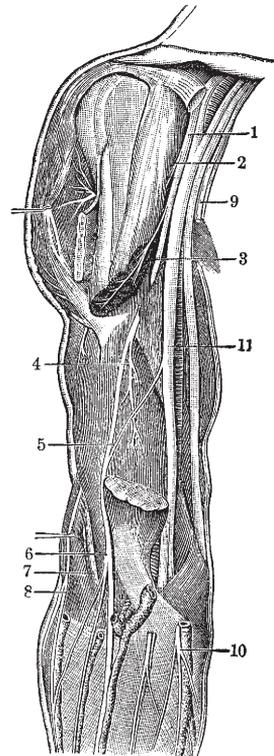
8. Деменция — ничего нового. Вот в этом пункте это особенно важно в разрезе всей книги! НИ-ЧЕ-ГО не изменилось в диагностике, понимании или лечении деменции, ничего. Мы всё ещё не можем улучшить потерянные функции, не появилось никаких работающих нейрорепротекторов или ноотропов, нет новых фантастических данных про старые таблетки для мозга. О чём, о каких улучшениях мозга посредством фармы мы можем говорить, ау?

9. Инсульт — ничего нового. Ешь диетическое и блокаторы жуй, день твой последний приходит... то есть, ЗОЖничай, если боишься, и больше ничего.

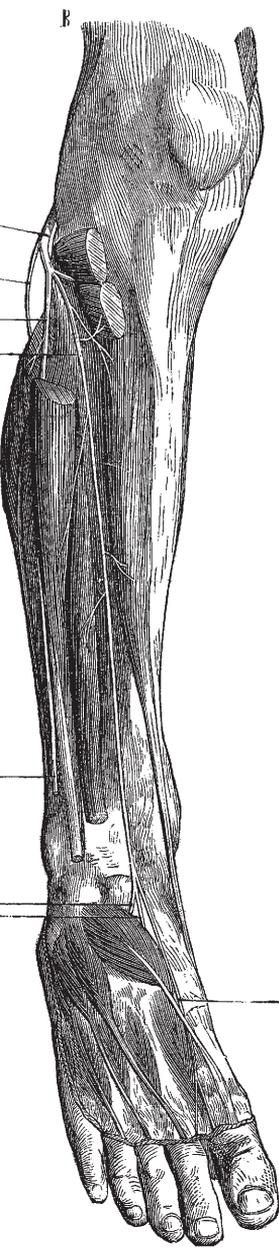
10. Полинейропатии — ничего нового.

11. Синдром Гийена-Барре — ничего нового.

12. Рассеянный склероз — множество новых препаратов разработано, и некоторые



проверяются или уже пошли в практику, все из них — представители таргетной терапии моноклональными антителами. Про них было написано и в первой статье, но все эти зумабы шире распространяются, по ним накапливаются данные, и они вполне себе вытесняют терапию интерферонами.



13. Микрополяризация — удивительно, но за 3 года с момента хайпа вокруг tDCS мы не видим ни одного гения! Российский стартап Brainstorm собрал 1,3 млн рублей в 2016 году, успешно продаёт свои побрякушки, но даже толпы поумневших не-лохов что-то не видно, я уж не говорю про широкомасштабные исследования. Собственно, метод как был говном 40 лет назад, так и остался, а покупатели всегда найдутся. Уже даже в Википедии (в английской версии) написано со ссылками на исследования, что никаких приростов когнитивных функций нет, равно как и эффекта в лечении заболеваний.

14. Панические атаки — поскольку зарубежные источники ничего не знают про такой восхитительный и золотой диагноз, как ВСД, то в рекомендациях и исследованиях ничего особо свежего не появилось, а панические атаки и другие тревожные расстройства продолжают зачастую маскироваться доблестными коллегами-соотечественниками вегетативной дисфункцией, как и 50 лет назад. Препараты для лечения всё те же, психотерапия всё та же.

15. Биполярное аффективное расстройство — примерно как с шизофренией: особо

ничего нового, только свежий антипсихотик карипразин.

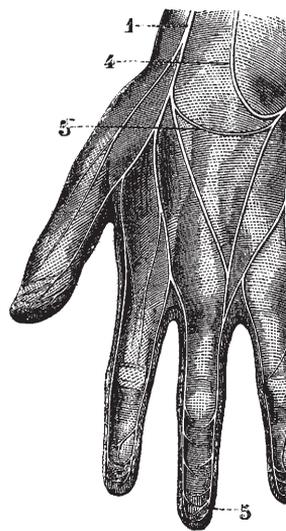
16. Курение — всё по-прежнему: дым, вонь и рак. Но есть варианты! См. следующий пункт.

17. Электронные сигареты — основной хайп по ним спал, среднесрочные эффекты уже можно было бы видеть, но пока никаких эпидемий не наблюдается; похоже, это всё же ближе к добру, чем традиционное курение. К другим новостям. 30 апреля 2019 года американский регулятор FDA одобрил IQOS (систему нагревания табака без горения), отметив, что в этой штуке действительно куда меньше вредных веществ, чем в сигаретах. Судя по всему, курить люди будут ещё очень и очень долго.

18. Похмелье — ничего не изменилось. Новых таблеток или методов профилактики/лечения похмелья нет, только время как лечение или избегание алкоголя как профилактика.

Итак, что же мы видим? Как много обновлений накопилось за три года в такой великой и быстро развивающейся науке, как медицина! Увы, сами видите: ничего особо не поменялось. Курение не перестало быть вредным, хорошие годные ноотропы так и не изобрели, простудные заболевания по-прежнему лечатся ничем.

Лирические статьи я трогать не стал: ежу понятно, что про Волю, про Потенциентов или про Интеллектуальное большинство ничего не поменялось. Да и не поменяется, наверное.

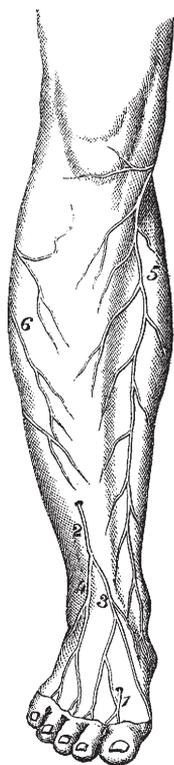


11.0. ФУФЛОМИЦИНЫ

Фуфломицины — специальные средства облегчения кошелка, внешне напоминающие лекарственные средства.

Псевдопрепараты для лечения псевдоблезней.

ЧТО ЭТО



Идеальное мошенничество: что может быть проще, чем зародить надежду в человеке, который болен? Это элементарно: вы даёте ему *subj_name* и убедительно утверждаете, что ему это поможет. Болен ли человек пиздецом или просто насморком, он вам поверит, если его состояние достаточно неприятно для полноценного функционирования. А дальше либо работает [[эфффе́кт плацебо]] и человеку станет классно, либо не работает — вероятность колеблется в широчайших пределах, неподвластных прогнозированию.

В древние времена всё так и работало: шаманы практически с потолка выдумывали некие методы лечения, тестили их на ничего не подозревающих юзерах, а когда помогало, то помечали вариант как успешный. Не помогло — боги оказались немилостливыми, нагрешил, поди.

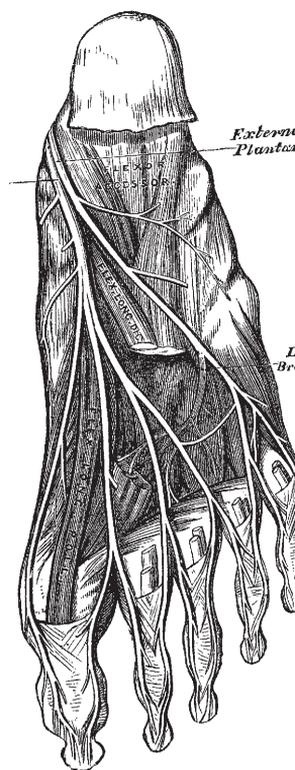
В первую очередь к фуфломицинам относится эталонное фуфло всяя медицины: гоме-

опатия. Невозможно придумать что-то более фуфломицинное, чем полное отсутствие действующего вещества. Является темой бесконечных спрачей, за которыми можно проследовать в [[гомеопатия|отдельную статью]].

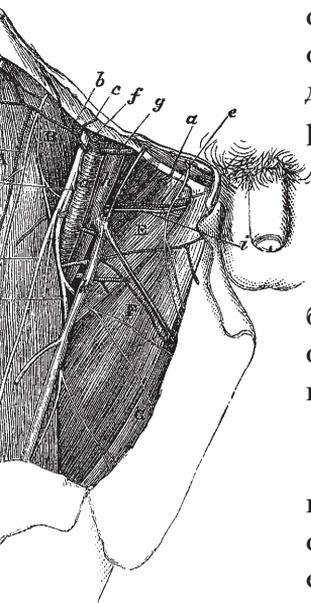
[[БАД]]: чисто теоретически, биологически активные добавки к пище могут быть вполне себе кошерными, например, если содержат витамины; на практике же БАДы — это огромнейшая свалка поделок из говна и палок, которые производители постеснялись даже попытаться зарегистрировать как лекарство.

Наименее распространённая в мире (первые две широко представлены везде), но наиболее характерная для СНГ группа включает случаи, когда в качестве эффективного лекарства предлагается некое неэффективное старое (например, мельдоний, разработанный ещё в 70х и активно втюживаемый в [[нулевые|нулевых]]), либо специально синтезированное для обманных целей новое (кагоцел).

Как легко заметить, техпроцесс не включает в себя разработку теоретической базы, научные изыскания и проведение высококачественных испытаний; фактически нужно придумать только [[Вау-фактор|красивую упаковочку и задорную рекламу]] к ней, на внутренности плевать, лишь бы [[быдло|холопы]] не умирали (в этом особо преуспела гомеопатия: просто разбавляем любое вещество до гомеопатических концентраций, и оно гарантированно будет безопасным).



Особенно эффективно это происходит в [[Эта страна|странах третьего мира]], где неэффективные препараты входят в государственные списки важнейших и жизненно необходимых, что позволяет пилить миллиарды на их госзакупках (самые эпичные примеры: арбидол, полиоксидоний и кагоцел).



ГРУППЫ

Откинув гомеопатию и БАДы, которые бессмысленно как-либо систематизировать, фуфломицины можно поделить на такие группы:

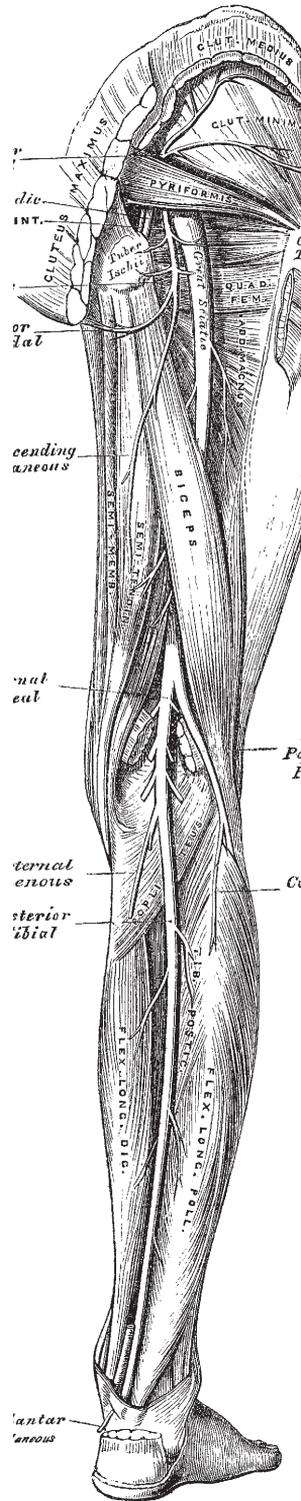
*Противовирусные: с лечением вирусов всё очень-очень-очень плохо. Вирусов существует намного больше 9000, а медицина имеет хоть какую-то терапию герпес-вирусов и гепатитов, плюс продлеватели жизни при ВИЧ и несколько сывороток правды от энцефалитов. Всё остальное просто не лечится, только симптоматически; поэтому любая реклама противовирусного «от простуды и гриппа» должна вызывать гомерический хохот у человека разумного. Самые яркие звёздочки здесь это, конечно же, арбидол, кагоцел и ингавирин.

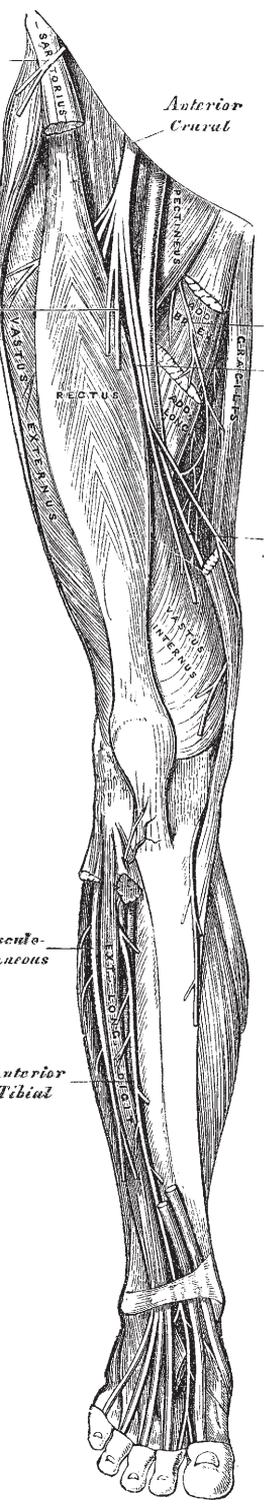
*Улучшатели иммунитета: иммунная система — сложная штука, и она действительно может отказывать (например, при иммунодефиците) или работать чересчур усердно (например, при аутоиммунной волчанке), но вот промежуточных «снижений» и «повышений» иммунитета в природе не бывает. Может изменяться неспецифическая вос-

приимчивость организма к болезням из-за стрессов или ЗОЖ, но напрямую к иммунитету это не относится. Тем не менее, мерзкие фармакологические гешефтмахеры убеждают нас, что можно избежать простуды или меньше болеть, если «повысить» иммунитет их наноразработкой. Сюда относятся все неинъекционные интерфероны, индукторы интерферонов, модуляторы иммунитета и прочие амиксины, полиоксидонии да циклофероны.

*Ноотропы: самая противоречивая тусовка таблеток, поскольку имеет армию почитателей с лозунгами «А я дурак и мне помогло!». В общем-то, никто не оспаривает факт, что обычные ноотропы имеют какой-то эффект, вопрос только в том, какой он и кому нужен. Является ли эффект ноотропов ноотропным? Вряд ли. Что точно известно, так это то, что ещё ни у кого после приёма не вырос хуй айкью или другие объективные параметры, хотя у некоторых препаратов просто тысячи баснословных отзывов. Сколько тонн пирасетама, глицина, фенибутта, фенотропила и прочих было употреблено за историю их существования, но до сих пор ни один из идиотов не перестал быть таковым благодаря этим чудо-веществам.

*Нейропротекторы: локальный мемес антиоксидантного бума, затрагивающий исключительно мозги, которые либо подверглись повреждению (инсульту или деменции), либо [[дебил|предполагается, что подверглись]]. Якобы должны даровать моцку щит от кислородного голодания, окисления,





недостатка кровотока, повреждения мембран и проч. и проч. Особенно эпичными являются белковые препараты церебролизин и кортексин (и актовегин, но он из белков крови), сделанные путём взбивания в блендере мозговой ткани домашних животных; предполагается, что внутривенное введение этакого белкового гейнера для мозгов позволит последним радостно обмазаться предоставленными белками и перестать умирать. Ну-ну. Сие [[гомеопатия|лечение подобного подобным]] не имеет никаких научно-обоснованных подтверждений эффективности, что не мешает препаратам литься в капельницы по всей России со скоростью порядка овердохуя литров в минуту.

*Сено: исторически фитотерапия была самым первым видом лечения [[вещества]]ми, по той же причине она стала первой, которая ушла в прошлое — потому что science, bitch! наука научилась извлекать из трав необходимые мякотки, улучшать их и делать аналоги лучше, засим бесполезный целлюлозный мусор в 2к17 не нужен уже никому, хотя бы просто по причине того, что невозможно измерить точное количество вещества в пучке травы, который ты заваришь или приложишь к больной заднице. Да, есть реально эффективные [[травы|травы]], но в цивилизации они наюх никому не сдались, никто не умирает в их отсутствие.

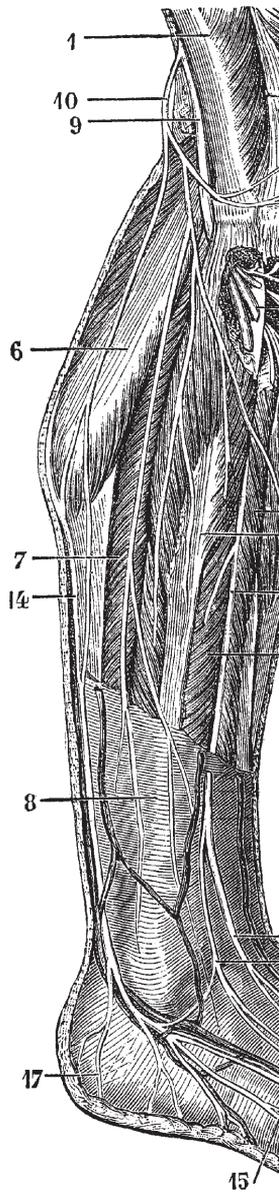
И ещё целая галактика антиоксидантов, вентоников, сосудистых и прочих средств всех цветов и размеров, на которые вы тратите миллионы денег за свою жизнь. Макси-

мально подробный список можно посмотреть здесь: [<http://encyclopatia.ru/wiki/РСП> Расстрельный список препаратов].

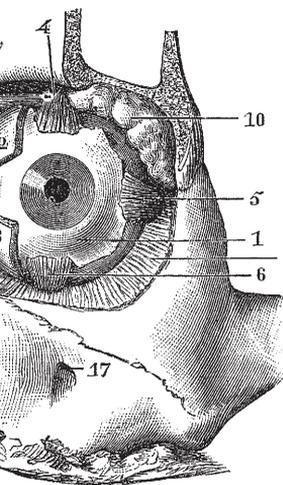
ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Самый главный камень преткновения, от которого зависит, чем же мы будем считать очередную таблетку: лекарством или фуфломицином. В 2к17 эффективность и безопасность медицинских вмешательств достоверно можно доказать только лишь при проведении рандомизированных плацебо-контролируемых испытаний на добровольцах (РКИ).

Широко распространено мнение, что недоказанная эффективность не равна доказанной неэффективности, но это справедливо лишь отчасти: да, даже у абсолютно неисследованного вещества может быть какой-то эффект, никто и не спорит, но без исследований хорошего качества мы не можем ни измерить этот эффект, ни определить, когда его надо применять, а когда нельзя, ни оценить риски применения. Поэтому в [<http://encyclopatia.ru/wiki/ДМ> научно-обоснованной медицине] действует своеобразная презумпция виновности: если у вашего «лекарства» нет положительных данных о применении на тысяче больных людей, то препарат говно, а вы шарлатан. Все потенциально эффективные разработки должны сначала тщательно испытываться в условиях лабораторий и НИИ и только после этого поступать в массовую продажу, иначе мы попросту не можем заявлять, что лекарственное средство является эффективным.



К сожалению, указанной выше культуры проведения допродажных исследований на пространстве бывшего СССР нет, поэтому для большинства людей главным критерием эффективности является агрессивная реклама и отзывы бабы Нади в стиле «А мне помогло!».



Более того, для evidence-based медицины не требуется даже знать механизм действия лекарственного средства или метода, главное, чтобы при его применении был эффект, отличный от плацебо-эффекта. Именно это и позволило начать обоснованно гнать гомеопатов ссаными тряпками: они любят отстаивать свои говнотеории типичным аргументом «наука ещё многое не знает», мол, гомеопатически препараты работают, но неизвестно как. Плацебо-контролируемые исследования рушат этот бред на корню: ок, если работают, то без разницы как, давайте сравнивать с плацебо. Разницы нет, ergo, [[не взлетит|не работают]].

КАК СДЕЛАТЬ ФУФЛОМИЦИН

Проще простого:

Стряхиваете пыль с никому не нужной старой разработки, о которой забыли из-за явной неэффективности или подозрений в небезопасности.

Либо придумываете нечто абсурдное, что вряд ли сможет работать; можно откопать какое-нибудь экзотичное растение, либо

обычное, но с интригующим названием (зелёный кофе, ягоды годжи и т.д.).

Пишете [http://www.rmj.ru/articles/infektsiya/Arbidol_v_terapii_ORVI/ парочку статей в псевдонаучных журналах].

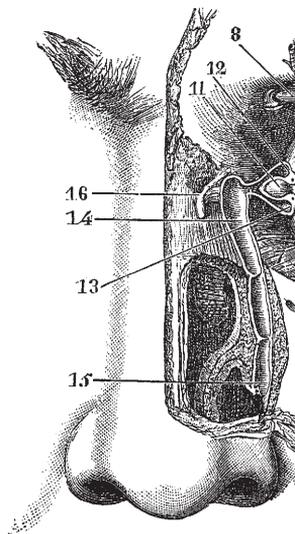
Проводите массированную рекламную кампанию, обязательно с использованием слоганов «секретная военная разработка», «сделано в Роиссе», «нанотехнологии» и пр.

ПРОФИТ!

В идеале стоит сюда добавить хорошее финансирование на распилы и откаты, чтобы заручиться поддержкой сверху и, конечно же, госзакупками для всех больниц.

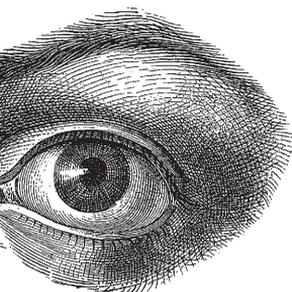
КАК ВЫЯВИТЬ ГОВНО

Какими бы ни были ангажированными учёные и купленными исследования, но имеющаяся наука предлагает куда большую объективность, чем теории заговора. Поэтому если вы пользуетесь технологиями, интернетом и читаете Лурочку, то стоит всё-таки верить науке, а не диссидентам, так что проверять таблеточки на качество стоит по научным публикациям. На ваш выбор есть огромный список ресурсов, начиная от [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> Паб-Меда] (это такой специальный гугол по исследованиям), но стоит помнить, что сам факт упоминания какого-либо вещества в исследовании ещё ничего не говорит об эффективности препарата, важно правильно



оценивать саму работу: её дизайн, количество участников, издание, в котором она опубликована, спонсирование, цитирования и миллион прочих параметров.

Поэтому боженька создал людей, которые читают исследования за тебя, дорогой Анонимус, и пишут обзоры и рекомендации. Да-да, прямо как с твоими любимыми онлайн-игорами!



* Самым клёвым считается [<http://www.cochrane.org/> Cochrane Collaboration] — большая интернациональная и независимая тусовка исследователей, которые [[рекурсия|исследуют исследования]] и пишут на них обзоры.

* Аналогичной системой является [<http://www.uptodate.com/> Up To Date], только они делают упор на клинические рекомендации о том, как диагностировать/лечить что угодно, основываясь на научных данных.

* Чтобы по-быстрому проверить лекарство, можно использовать справочник [<http://www.rxlist.com/> RxList], куда более актуальный и точный, чем рассеянский [<https://www.rlsnet.ru/> РЛС], который любит ссылаться на RxList и FDA чуть ли не на каждой странице. Важно: если препарат есть на РЛС, но его нет в базе RxList, то с вероятностью 99,99% вы держите в руках эталонный фуфломицин.

Да, указанные выше источники требуют наличие хоть какого-нибудь моска и хорошего

английского; к сожалению, русскоязычные источники не могут считаться пружинами по причине ужасающего качества работ, в большинстве из которых и не скрывается заказной их характер.

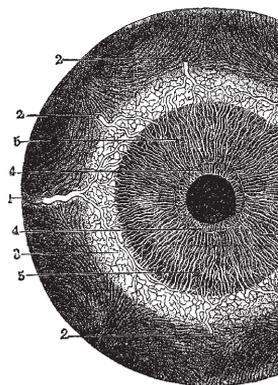
ГИПЕРДИАГНОСТИКА

Важный аспект имитации бурной деятельности в медицине, без которого продажи фуфломицинов были бы куда скромнее: чтобы [[лох]] не заподозрил отсутствие лечения при терапии фуфломицином, логично лечить его не от серьёзного заболевания, а от какой-нибудь херни, в идеале от той, которой не существует.

В этой стране пациенты даже сами наддресированы приходить к врачам не с жалобами, а с одной-единственной просьбой: «Доктор, прокапайте меня!». Схема отработана идеально, потому что уже не первое поколение больных СССРян и россиян абсолютно уверены, что любой укол — это не только лечение, но и куда более эффективное, чем, скажем, таблетки. В действительности же, 95% капельниц для хронических пациентов содержат исключительно гидрохлорид сабжа, что являет собой эпичную театральную постановку «стационарное лечение в России».

ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

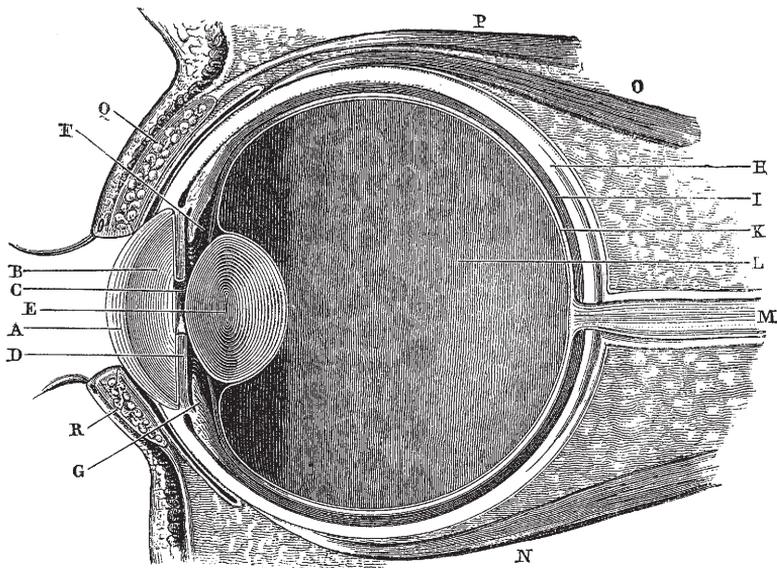
При применении указанных средств как минимум пострадает ваш кошелёк. В ещё более плохом варианте вы можете пострадать сами: обычно не из-за



действия «препаратов», а по причине упущенного времени.

Поэтому предлагаю использовать алгоритмы выше или Расстрельный список препаратов, чтобы отсеивать очевидно бесполезные назначения. Это уберезёт и бюджет, и здоровье. Обратное тоже работает: даже если есть какие-то сомнения совсем тупой препарат или нет, в РСП нет ни одного такого, отказ от которого мог бы ухудшить состояние или здоровье или прогноз.

К великому счастью, среди фуфломидинов не встречаются препараты для экстренной помощи или для острых состояний. Хотя рекомендация принимать гомеопатию (анаферон) при клещевом энцефалите в общем-то претендует на такое грустное исключение.

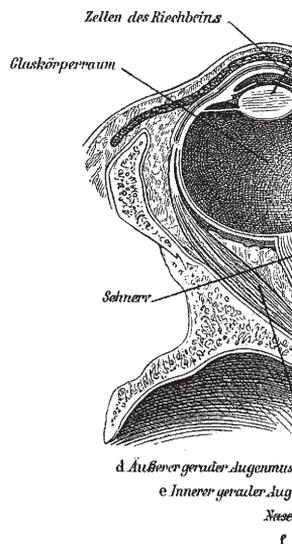


ОСТЕОХОНДРОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА

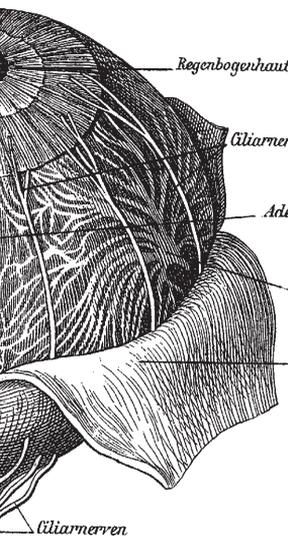
Так приятно открыть с утра глаза до того, как в мозг начнёт въедаться будильник. Это просто божественно. Лежишь ты в уютной кроватке, из окна со стороны головы светят пологие лучи раннего утреннего солнца, щека давит мягкую подушку, по которой от каждого движения шуршат волосы, глаза нехотя разлипаются и видят телефон с выключенным дисплеем. На второе-третье открывание глаз ты понимаешь, что это не телефон тебя разбудил, а ты его сейчас разбудишь, чтобы посмотреть, сколько там вообще времени и не проспал ли ты. Я не проспал, до будильника было ещё около часа, то есть я вполне мог встать и сварить себе кофе, который обычно только мечтал сделать, а не успевал.

И тут. Посреди всей этой приятной неги, когда вроде даже не ощущаешь тела, потому что оно комфортно лежит и ничего ему не мешает, как в камере сенсорной депривации, когда не хочется пошевелиться, чтобы не спугнуть эту молчаливую эйфорию, всё-таки решаешь встать и начинаешь поднимать голову с подушки. Твоооооою мать! Как же больно! Оказывается, у меня есть поясница, чёрт подери её!

Да, кого-то боль в пояснице настигает при более благородных обстоятельствах, например, при разгрузке вагонов или типа того, а у кого-то, у неудачников вроде меня, спину прихватывает просто после сна. Неизвестно из-



за чего. Я уже полгода сплю на одном и том же диване, который забрал ещё со съёмной квартиры; сплю всегда примерно одинаково, форточка у меня открыта была, но она всегда открыта; вчера ничего тяжёлого не таскал, не потел на ветру. Никаких объективных причин, а спина болит настолько адски, что даже кашлять и чихать больно. Всегда ненавидел это дерьмо, не первый раз уже.



В общем, я благополучно сел, медленно и с установкой, что у меня нет ничего ниже диафрагмы, потому что любое напряжение мышц там, ниже, сопровождалось лютой болью, которая из поясницы отдавала молнией прямо в правую задницу. Когда я попытался встать, то понял, что отдаёт не только в жопу, но и напрямую в глаза, поскольку от боли у меня зарябило в них.

Не прошло и пары недель, как опять эта медицина: пора делать новый «поход» к врачу. На самом деле, даже интересно, что в этот раз получится.

Прошлый раз я выходил из этого кабинета согбенный, а теперь захожу в него таким, какая ирония! Спустя две недели после прошлого общения с врачом у меня разболелась поясница. Ну, с кем не бывает, но раз именно про это рассказывал он мне...

На мою радость, в это время у доктора не было записи и симпатичная секретарша через пару минут уже провела меня в кабинет.

— Добрый день! Ну что, у меня для вас новый квест.

— Да я уже вижу, можешь даже не рассказывать.

Честно пытался выдавить улыбку, заглядывая через приоткрытую дверь. Доктор поднял на меня свой серьёзный взгляд, секунду пытался понять происходящее, откинулся на спинку кресла, шлёпнул обеими руками себя по лбу и закатил глаза, тяжело вздохнув.

— То есть, батенька, вы серьёзно считаете меня идиотом?

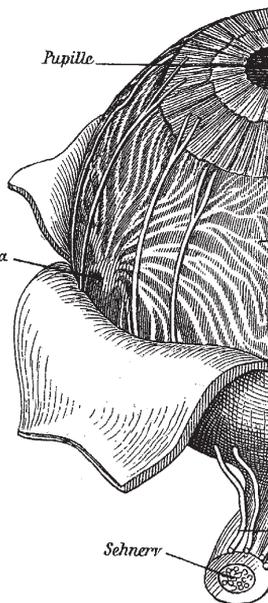
— Ну, как тебе сказать... просто счастливое стечение обстоятельств!

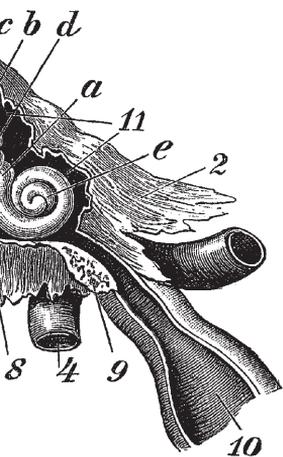
— Второй больничный подряд не дам!

— А мне и не надо, я в отпуске. Так что просто лечите меня, полностью.

Лепила сменил позу на такое исключительно скучающее лицо, подпертое рукой, что хотелось его пожалеть и отправить поспать. Бедный. Всё ещё не доверяет мне.

— Знали бы вы только, как меня заколебали все эти клоуны, которые приходят на самом деле только за больничным, но разыгрывают неумелый спектакль под названием «Боже, я умираю». И это я, частный врач, а знаешь, что творится в государевых поли-





клиниках? Там конвейер из таких людей. Я ведь, прошлый раз рассказывал!

— Тащ копетан, гений медицины, не можешь отличить реальную боль в спине от той, которой сам же меня и научил?

— Потому и научил, поскольку невозможно это достоверно различить; я ж не думал, что дорогой пациент будет этим злоупотреблять. Хотя сам виноват: чёрт знает, может, ты просто ипохондрик такой и теперь просто будешь постоянно ходить парить меня своими выдуманными проблемами?

— Да перестаньте, сегодня я правда больной! Вот, смотрите, как я садиться буду.

Скорчив страдальческую мину, опираясь изо всех сил на обе руки, я аккуратно присел, почувствовав очередной прострел из поясницы напрямик в задницу, что только добавило драматизма к моему виду, как мне казалось. Мне, кажется, даже реально стало больно!

— Может, всё-таки стоит сходить на курсы актёрского мастерства? Станиславский бы не поверил. Но я-то просто врач, будем считать, что убедил. Как давно болит?

— Именно в этот раз или вообще, лол? Только вчера заболела, но в целом уже лет пять бывает, что прихватит спину ни с того, ни с сего.

— О, стажированный пациент, а не новобранец! Люблю я таких. Чем успели полегчить?

— Ибупрофенчик мазал на поясницу. Немного полегчало, процентов на двадцать.

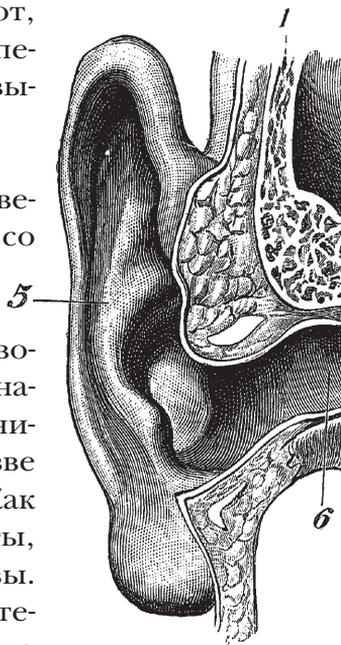
— Дебил, блядь... то есть, таблетки надо пить! А мазь нужно в помойку отправить. Совершенно неизвестно, сколько вещества проникает до воспалительного очага через десятки слоёв мягких тканей от поверхности кожи, да и проникает ли вообще. Есть смысл что-то мазать только с отвлекающей целью: это всякие разогревающие или, наоборот, охлаждающие мазилки, которые просто переключают твоё внимание от боли на вызванный ими эффект.

— Окей. Но раньше мне много всего советовали, я даже пару раз лежал в больничке со спиной и там мне ставили всякие уколы.

— Стопэ! Опять же, если речь про противовоспалительные, т.е. НПВС типа диклофенака или ибупрофена, то инъекция не имеет никаких преимуществ перед таблетками, разве что эффект наступит минут на 5 быстрее. Как сама сила эффекта, так и побочные эффекты, например на желудок, абсолютно одинаковы. Инъекционно есть смысл ставить только стероиды, к примеру, бетаметазон, потому что его можно ввести прямым в очаг и он там сработает как надо. Но раз ходить ты как-то можешь, то это не твой вариант.

— Да, кололи мне раньше именно диклофенак и витамины.

— Витамины инъекционно без явного их дефицита — это просто дикость, это лишь нагруз-



ка на печень и никакой пользы. Так, просто развлечение пациентов, которые в восторге от цветных больючих уколов и подкрашенной мочи, ведь сразу видно, что тебя именно лечат.

Протянутая папочка несла на обложке страшное слово «остеохондроз», увидев которое, мой собеседник попытался сломать лицом себе ладонь.

— Господи, у вас правда до сих пор ставят этот диагноз?

— Эм.. Ещё года четыре назад точно ставили, а что с ним не так?

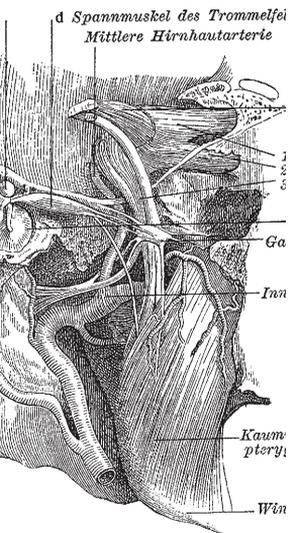
— Всего года четыре назад, на одной из конференций по боли в спине мы так смеялись над российским остеохондрозом, что даже думали сделать смешной демотивирующий мультфильм TED-ED, где на вскрытии трупа с пулевым ранением грудной клетки патологоанатом в ушанке с задумчивым лицом и бутылкой водки в руке будет констатировать причину смерти: «Острый остеохондроз всего тела».

— Хах, весело... наверное...

— Так. Что, у вас, видимо, спина заболела?

— Ага. Периодически было какое-то нытьё между лопаток, иногда прихватывало поясницу и отдавало в ногу сзади.

— Ничего необычного с.. хм.. с сидячей работой, верно?



— Верно, но ранее мне это никто не объяснял. Мне поставили упомянутый диагноз, назначали обследования, и по их результатам вроде как подтвердили его. Затем было длительное лечение с капельницами, витаминами, хондропротекторами и электрофорезом.

— Забавно. И как, эффект был? Стали себя чувствовать на свои двадцать лет?

— Каждый раз, когда мне назначали что-то новое, в первые пару дней мне становилось лучше, и я думал «Вот, наконец-то! Ещё денёк-другой, и всё полностью пройдёт!» А потом всё возвращалось обратно и я снова шёл к врачу с теми же жалобами. Когда это надоело, я шёл к другому, и однажды получился весьма неожиданный диалог.

Это была очередная поликлиника, где седовласый и помятый жизнью доктор вместо «Добрый день!» сказал мне с самого порога, на котором я мялся, пытаюсь аккуратно закрыть раздолбанную дверь:

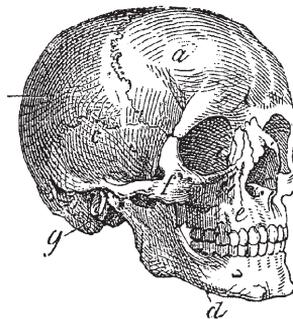
— Голубчик, а вам сколько лет? Так, в карточке тут есть дата рождения... 20? На инвалида-то вы не похожи. Работаете?

— Ну как, учусь и работаю.

— Вооот. Значит, не по адресу вы забрели. С чем пришли?

— Спина болит, примерно между лопаток, больше слева.

— Ага. Ну, посмотрим.



— Знаете, вам надо к остеопату, он вам точно всё исправит, поищите какую-нибудь клинику в своём интернете. А в поликлинику больше не ходите, вам это незачем.

— Почему это?

— Вы разве не знали, что поликлиники существуют для пенсионеров и других неимущих?

— Нет, с чего это вдруг?

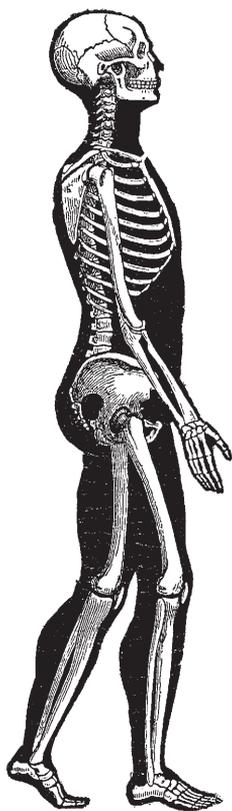
— Как же, смотрите. Вот вы работаете?

— Ну как, я студент, подрабатываю помелочи в свободное время.

— Вот, значит, у вас хотя бы свободное время уже транспонируется в какие-то деньги, то есть нельзя тратить время, иначе денег будет мало. Поэтому вам просто непозволительно сидеть в очереди, ну никак нельзя тратить на это своё время. Не отбирайте бесплатную помощь у тех, кому она реально нужна и есть много неоплачиваемого времени.

— Но... Ведь у нас же ОМС, вроде как бесплатная медицина для всех, не так ли?

— Правда, так, и вас обязательно отвезут в больницу на «скорой» в тот момент, когда у вас не будет возможности найти номер какой-нибудь платной «скорой», когда вас порежут злодеи в тёмном переулке или вы будете терять сознание от чего-нибудь тяжёлого.



И это будет бесплатно. Но пока вы можете сами ходить и у вас есть работа, будьте добры ходить к платным врачам, а не мешать старушкам выстраивать империи очередей. Понимаете, за те копейки, которые вы отчисляете со своей зарплаты, медицина может максимум поддержать пару бабулек, но уж точно не принять вас быстро и качественно.

— Остеопат так остеопат. Я подумаю. Спасибо.

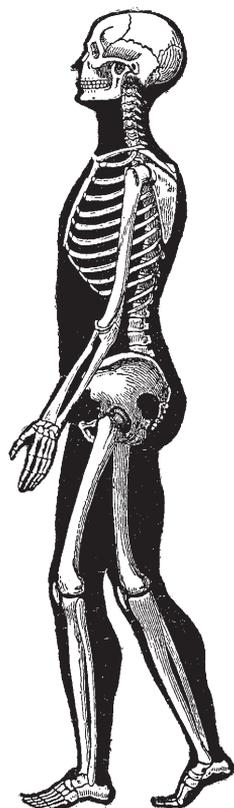
После всего этого диалога и собственных размышлений я даже забыл, с чем пришёл. Вроде бы я не записывался на курсы по социологии, тогда что это было? Но размышлял он, кажется, здраво.

Беглый поиск выдал порядка сотни результатов по запросу «остеопат», этими клиниками оказался заражён, заполонён весь город, и одна даже оказалась прямо в моём доме, в противоположном от моего подъезда углу. В — внимательность. Впрочем, мне ведь было наплевать ровно до этого момента.

Заведение располагалось в отдельном подъезде, который, похоже, вырос из однокомнатной квартиры обычной панельки в спальном районе, именно там, где и обещал поиск. Над входом висела небольшая белая вывеска, а рядом стояла реклама-штендер с многообещающими зазываниями:

«Остеопатия поможет вам при:

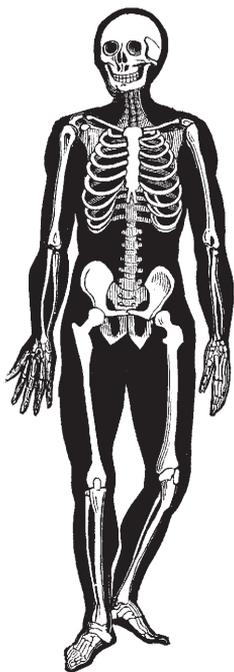
- *бесплодии и гинекологических проблемах*
- *остеохондрозе, болях в позвоночнике*



- онемении в конечностях, скованности
- головной боли, суставных болях
- гайморитах, синитах
- родовых травмах, отставании в развитии и речи
- нарушении сна, аппетита и пищеварения
- нарушениях работы внутренних органов
- плохом настроении»

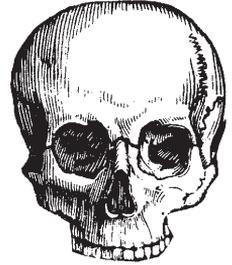
Они что, правда всё вообще лечат? А чем это тогда отличается от нормальных врачей? Как-то это подозрительно, но не буду спешить с выводами.

Костоправское учреждение встретило типичной для любой клиники блестящей белизной, ничего удивительного. Кроме, пожалуй, пары плакатов, которые вещали про какие-то энергии организма и связь всех органов друг с другом, будто они не компоненты одного механизма, а граждане одного государства. Странная какая-то тема. Я хоть и далековат от науки в её медицинской части, но что-то не припомню таких странных вещей. Впрочем, посмотрим.



Спроси у обычного человека, который хоть раз слышал про остеопатию, он тебе ответит: «Ну, это массаж такой». Нет. Это не массаж, это сектантская пытка, будто тебя пытаются принести в жертву какому-то богу. В отдельные моменты мне казалось, что давление на живот придумано специально, чтобы выдавить из меня всё дерьмо вместе с кишками. Вы спросите — а кого хрена тебе мяли живот? Ага, болела-то у меня спина, только вот после чудо-диагностики у остео-

пата оказалось, что у меня некий загиб поджелудочной и его неплохо бы исправить, да побыстрее. Почему бы не послушать человека в белом халате? Я так и сделал, в итоге мне намяли не только спину, но и живот, пообещав, что все проблемы уйдут, хотя «было бы неплохо ещё заняться шеей, у вас там явно нестабильность».



Выйдя из клиники, я понял, что проблема, с которой я пришёл, меня уже не волнует, потому что я ощущал себя боксёрской грушей, которую начисто лишили чувствительности обширными гематомами.

Нет, это очевидно не нормальная медицина. Сто процентов, гарантирую, я подозревал, а теперь убедился на практике. Да и в теории, почитав подробную информацию в сети.

— Мда, типичная история, к сожалению. В общем, давай я тебя посмотрю.

Он провёл стандартный неврологический осмотр с молоточком, который я знал практически наизусть, потому что и раньше сталкивался. Двигал моими руками и ногами, стучал по ним, проверял чувствительность, просил сопротивляться его движениям и всё такое прочее.

— В общем, ничего необычного или подозрительного я не увидел. Банальное люмбаго с ишиасом, дорсопатия.



— А у меня там в спине грыжи есть! Может, из-за них? Я вот раньше МРТ делал, глянешь?

— Конечно, давай. Боже, сколько их тут?? Здесь шестнадцать МРТ! 16! Да такое количество даже с переломом позвоночника и полным разрывом спинного мозга, который потом вдруг полностью отрос обратно и явил бы собой уникальный случай, не понадобилось бы! Это просто дичь. Мальчик, ты точно вменяемый?

— Дядь, ну я просто на всякий случай делал, потому что боялся!

— И не жаль тебе столько денег тратить?

— Ну, теперь, видимо, жаль. Хотя нет, это ж ради здоровья.

— Ради успокоения, не более, здоровье тут ни при чём.

Когда доктор увидел заключения по состоянию моей спины, он рассмеялся ещё сильнее, чем при рассказе про остеохондроз. Конечно, у меня было сделано МРТ позвоночника. Всех отделов. И не по одному разу! Каждый врач, к кому я приходил по поводу спины, без каких-либо исключений и лишних раздумий назначал мне томографию позвоночника, до этого со мной даже особо не разговаривали. Складывалось впечатление, что МРТ — это такой билет для разговора с неврологом.

— Ну, это просто полнейший бред. Вот смотрите: здесь указываются всякие миллиме-

тровые протрузии, грыжи и Шморли. Всё это — обычное состояние позвоночника живого человека, их можно найти у каждого. Они абсолютно ничего не значат.

— Но мне говорили, что всё это надо лечить, и что с таким нельзя заниматься физкультурой, мол, это чуть ли не прединвалидность.

— Ага, конечно. Ну и как, вылечили?

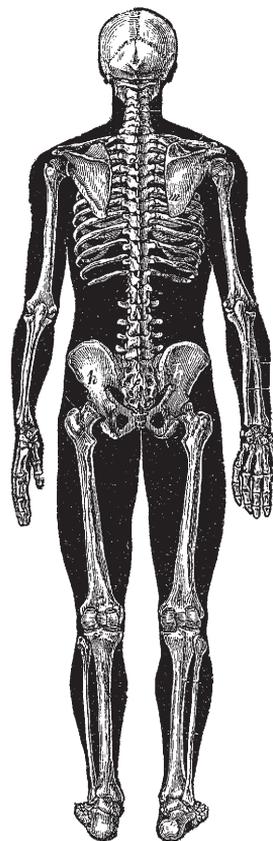
— Да как-то не особо.

— Вот в этом-то и дело. Якобы, есть что лечить, есть лечение, но нет эффекта. Разгадка в том, что лечение тут не требуется, потому что эти изменения не являются патологией, да и нечем на них воздействовать. Просто нечем. Соответственно, совершенно бессмысленно делать повторные томографии, потому что нечему там измениться.

— Какой-то ведь смысл в них был, наверное?

— Да, перестраховка врача, как и всегда. Фактически вам хватило бы и одного МРТ, хотя и это много, учитывая ваши симптомы. Просто в этой стране построили очень много центров томографии и им как-то надо отрабатывать инвестиции, поэтому всем неврологическим пациентам делается обследование, в 90% случаев необоснованное.

— Прикольно. Это сколько ж денег и времени потрачено впустую?



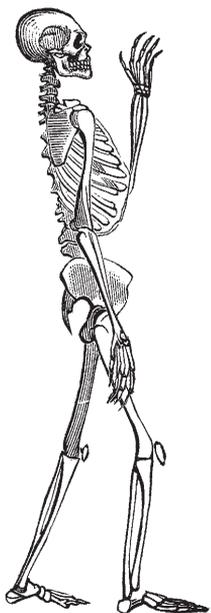
— Вряд ли это можно подсчитать. Единственная рекомендация тут: детально изучать, по какому поводу вас направили обследоваться. Локальная боль в спине — не показание для проведения обследования с визуализацией.

— Ясно, спасибо. А мне-то что делать?

— Сохраните последнее заключение, а все остальные можете с чистой совестью выбросить.

— Минус одна коробка, лол. Отлично! Сегодня же на помойку отнесу. Жаль, что нельзя всё это вернуть по гарантии.

Мне всегда очень нравилась технология МРТ, это ведь настоящая фантастика. Чёртов огромный магнит, адское отродье, воздействует на атомы водорода в твоём теле. Атомы! Водорода! Они же просто охренеть какие мелкие, это даже невозможно представить без сравнения: если представить, что атом — это шарик диаметром в пару сантиметров, то ваш кулак по сравнению с ним будет размером с нашу планету. В одном этом кулаке триллионы и триллионы атомов. Можно представить так: допустим, ваш мизинец размером с обычную комнату. Теперь представьте, что вы полностью заполняете эту комнату рисом — каждое рисовое зёрнышко — это клетки вашего пальца; если увеличить одно такое зерно опять же до размера комнаты, снова наполнить её рисом, то... придётся



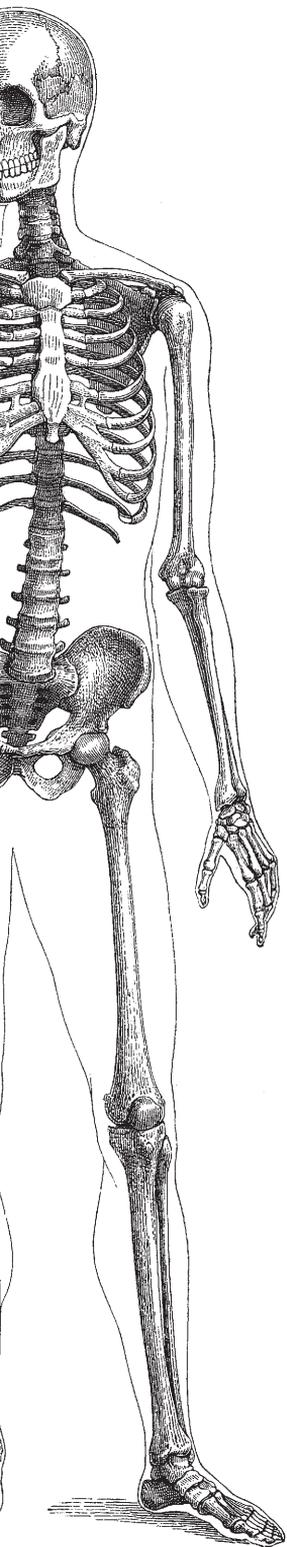
ещё заполнить пустое пространство более мелким песком, и вот тогда одна песчинка примерно будет соответствовать атому.

Первые следы магнитного резонанса на нашей планете были обнаружены древними людьми около середины XX века, где-то лет так сто назад, тогда же они назвали этот метод «ядерный магнитный резонанс», но поскольку зулусы пугались всего, что связано с ядерным оружием, технологию пришлось переименовать в более мирный магнит. Хотя пугаться нечему — ничего атомного, ядерного или радиационного в аппарате нет, страшное слово «ядерный» по-тихому замели под ковёр.

МРТ проста и незатейлива, как всё гениальное: она просто сканирует импульсы от ядер водорода, которые есть по всему телу, в каждой клеточке и ткани организма. Магнитное поле выстраивает их в определённом направлении, а радиоволна заставляет их колебаться и резонировать, что регистрируется датчиками в виде радужной чёрно-белой картинки.

Итак, магнитно-резонансная томография действует на атомы, точнее, даже на ядра атомов, из-за чего она первоначально называлась «ядерной МРТ», но потом это название пришлось изменить по причине чернобыльских событий и паранойи, связанной со всем, что содержит намёки на радиацию. В МРТ никакой радиации нет, слово «ядерный» там взялось именно из-за воздействия на ядра водорода: сильнейшее магнитное поле заставляет эти ядра выстраиваться в одной плоскости, грубо





говоря, направляться в одну сторону. Да, несмотря на то, что мы обычно представляем себе атом как шарик, планету или булку с изюмом, у неё таки есть некоторое направление. Магнит упорядочивает это направление сразу для всех атомов, будто натягивает струны на гитаре, а затем аппарат испускает радиочастотный импульс, который заставляет атомы резонировать и колебаться. Учитывая, что мы уже знаем, как атомы выстроились (мы ведь сами их выстроили), то это их колебание (во время которого они также испускают ответный сигнал, т.е. тот самый «резонанс») можно зафиксировать, построив красивую картинку по триллионам атомов. Чем сильнее магнит в томографе, тем большее количество ядер удастся зафиксировать и тем точнее они будут «отвечать», соответственно, будет чётче картинка. Говоря более серьёзно, это магнитные оси, которые не «отвечают» на радиосигнал, а переходят в состояние большей энергии, затем возвращаясь в обычную, и скорость этого перехода зависит от ткани.

Лет через 30 эти аппараты появились везде, даже на нашей родине, более того, их закупили такое количество, что их начали использовать для чего попало, чуть ли не еду разогревать. Но пациенты почему-то продолжали умирать от рака мозга и прочих прелестей, которые, конечно, теперь стало прекрасно видно на томограмме, однако всё ещё не понятно было, что с ними делать.

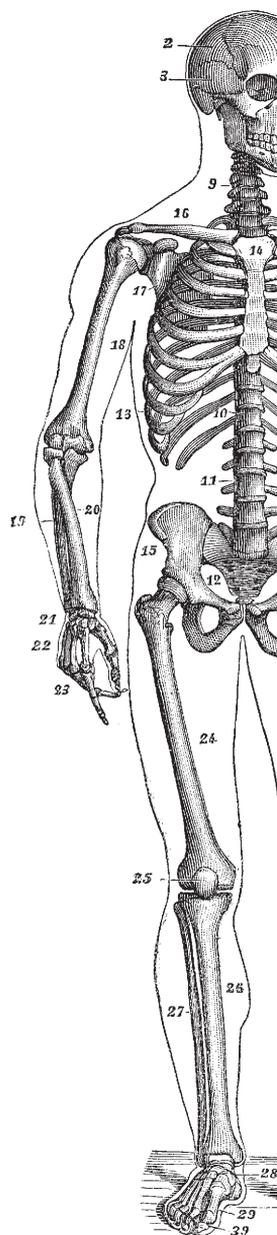
Но есть же много здоровых людей! Решение было найдено моментально: а давайте с любыми жалобами загонять на МРТ?? Гениально! О,

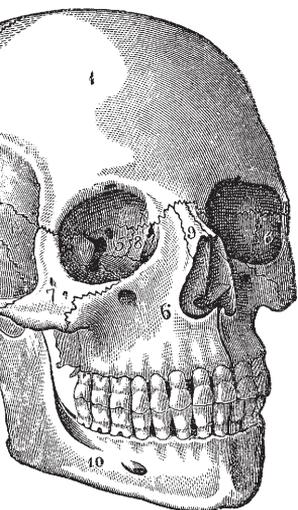
смотрите: у невролога больше всего ипохондриков и почти никто ни от чего не излечивается! Голова болит? МРТ! Спину прихватило? МРТ! Сустав начал хрустеть? МРТ! За этим потянулись всякие гипердиагностические диагнозы, несомненно, требующие экстренного лечения (нет) и постоянных повторных обследований (нет). В первую очередь это, конечно же, остеохондроз, который является частным случаем описания возрастных изменений в позвоночнике и не может использоваться как диагноз, что не мешает использовать его направо и налево для обозначения любых болей в спине и любых относительно нормальных изменений в позвоночнике любого живого человека, пришедшего на МРТ. С того момента все россияне повально заполучили искривления, грыжи диска, в том числе имени Шморля — последние в любом руководстве явно описываются как не требующие лечения, поскольку являются вариантом нормы. Но кому какая разница, если можно сотни людей напугать грыжей и отправить на физиотерапию? Толку от неё никакой не будет, зато больница получит прибыль, а уж боли сами как-нибудь да пройдут.

Великий немецкий патологоанатом Шморль вращается в гробу как турбина каждый раз, когда грыжу его имени используют как предлог для лечения.

— Так физра помогла?

— Да, ещё как. Всё вполне неплохо и без всяких массажей и остеопатов. Ну, правда,





иногда прихватывает, что поделаться. Спина в общем-то не болит. Точнее побаливает, но той приятной болью, что от мышечной усталости, от прохрустевших во все стороны суставов, и на этом фоне мучившее меня нытьё стало абсолютно незаметным (или оно вообще пропало?). Хм, круто. Ты что, избрёл панацею от боли в спине?

— Всё просто: больше нагрузки. Спина любит движение: чем больше, тем лучше, даже для реально травмированных. Кстати, а что с той простудой-то, ну, которая типа ангиной была? Прошло?

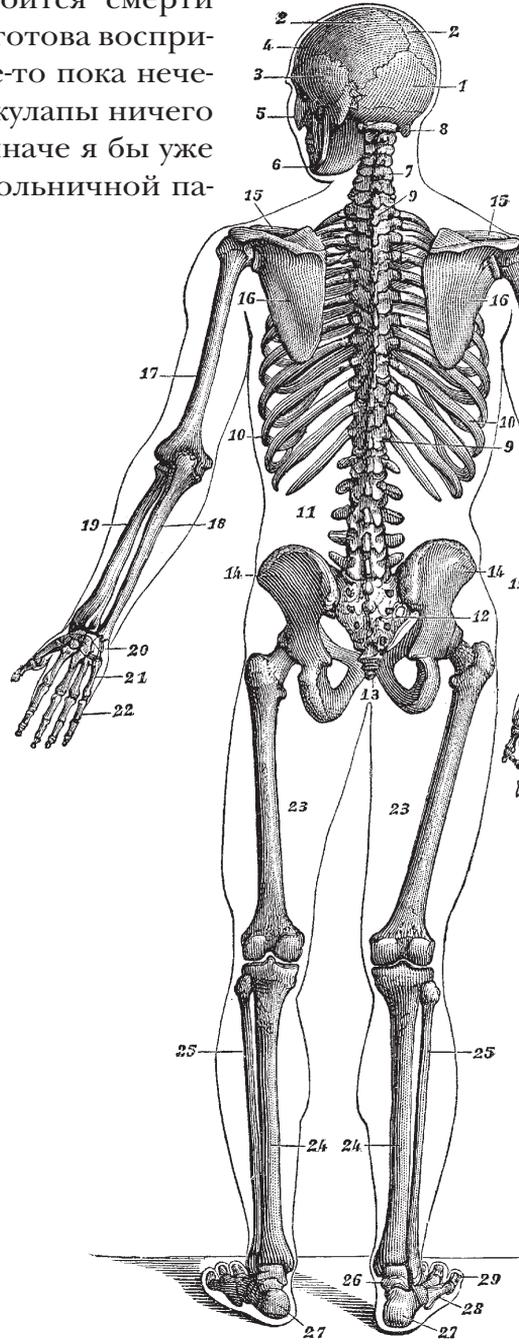
— Да, вроде всё ок, спасибо. Сэкономил немного денег, спасибо!

— Пару десятков тыщ, если не будешь продолжать заниматься глупостями.

В очередной раз я убедился, что, похоже, ничем серьёзным я не болен: вместе со словами доктора одновременно угас весь запал разобратся, чем же я всё-таки болен и болен ли вообще. В тот момент ещё и друг предложил сходить размяться на большой теннис, куда мы собирались уже несколько месяцев; что ж, я по старой памяти, как несколько лет учившийся ещё в школьные времена обращаться с ракеткой, а он просто чтобы попробовать этот красивый спорт. Спина и шея продолжали ныть, но мне так это надоело, что я просто плюнул и решил-таки сходить попрыгать по корту.

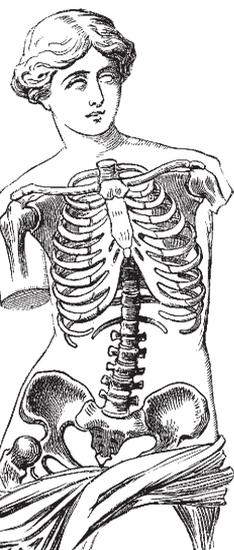
Любой здравомыслящий человек сказал бы: «Ты что, совсем дурной — заниматься спор-

том с больной спиной??», но я с этим «здравомыслящим» парнем уже давно не дружу, поскольку всё его брюзжание на поверку оказывается полоумным ворчанием стопятидесятилетней бабки, которая боится смерти настолько, что каждый шорох готова воспринять как угрозу инфаркту. Мне-то пока нечего бояться, в конце-концов, эскулапы ничего серьёзного у меня не нашли, иначе я бы уже давно лежал и не двигался в больничной палате, я так понимаю.



13.0 АБОРТАРИЙ

Хотелось бы поговорить о правах целой половины человечества. Нет, речь пойдёт не об оголтелом феминизме, а о достаточно обыденной проблеме, которая постоянно всплывает в новостях в последнее время: права эмбрионов.



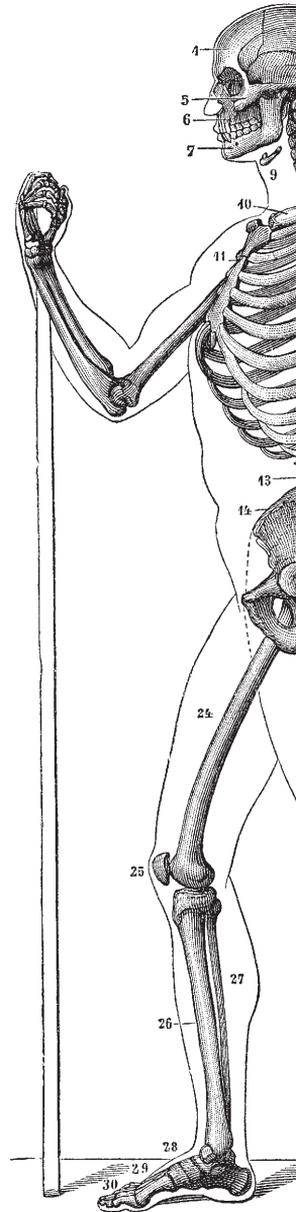
«Ох уж эти консерваторы, они же горой стоят за права нерождённых младенцев. Они сделают всё ради эмбрионов. Но как только человек родился – с этого самого момента он уже сам за себя. Противники абортотодержимы безопасностью эмбриона с момента зачатия ровно на девять месяцев. После этого они ничего не хотят слышать о нём. И уж точно не станут слушать, чего он захочет в будущем. Ничегошеньки! Никаких тебе послеродовых клиник, яслей, детских садов, государственных субсидий и пособий, школьных обедов, пособий по безработице. Не будет ничего! Если ты эмбрион, то ты под их защитой, а вот если ты идешь в первый класс – тебе конец!» — Джордж Карлин

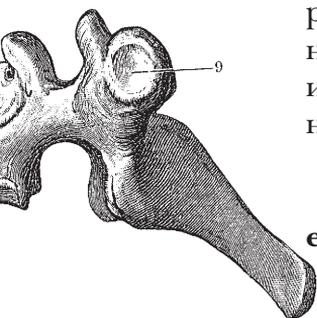
Начнём с самого главного, что стоит понять: противникам абортов абсолютно наплевать на здоровье женщины, её права и благополучие матери и дитя после рождения последнего. Их интересуют только эфемерные права сгустка из нескольких десятков-сотен клеток, судьба которого абсолютно перестанет их волновать в ту же секунду, как он станет настоящим рождённым человеком. Не будем поддаваться их примеру и ответно саркастически скандировать «Вперёд, в средневековье!».

а взглянем на типичные аргументы пролайферов (основные противники аборт) и на то, что же им может ответить женщина, имеющая свободную волю и законное право не рожать из-за отсутствия иных возможностей, кроме физиологической.

Допустим, у вас сломался контрацептив. Или вы стали жертвой изнасилования. И спустя какое-то время вы обнаруживаете, что критические дни почему-то не наступают. Ну, вы поняли: тест на беременность оказывается положительным. И второй контрольный тоже. Вы, детально всё проанализировав, решили, что семейные отношения, ситуация с работой, финансовое положение и планы на жизнь как-то не позволяют вам отвлечься на девять месяцев разглядывания расширенной талии и последующие несколько лет счастливого овуляшества. «Спасибо, дорогой случай/всевышний, но как-нибудь в другой раз», — говорите вы в сторону своего живота, где маленький засранец пытается приютиться в эндометрии, и отправляе-тесь к гинекологу, чтобы высадить нежеланного пассажира.

В идеале с вами побеседуют, расскажут все плюсы и минусы этого решения, а затем предложат доступные варианты, раз уж вы серьёзно настроены управлять своей жизнью и телом так, как хочется именно вам. Но не тут-то было! Вы запросто можете попасть к человеку, который считает аборт чем-то невероятно ужасным, настолько, что вся ваша жизнь по ценности даже близко не стоит рядом с вашими же собственными делящи-





мися клетками внутри матки. Это оксюморон, если оценивать ситуацию критически, но они называют себя «движением за жизнь» или «пролайферами». Скорее всего, в самом начале вы услышите что-то вроде:

Оборот — грех! Аборт — грех! Растворяет! Запретить!

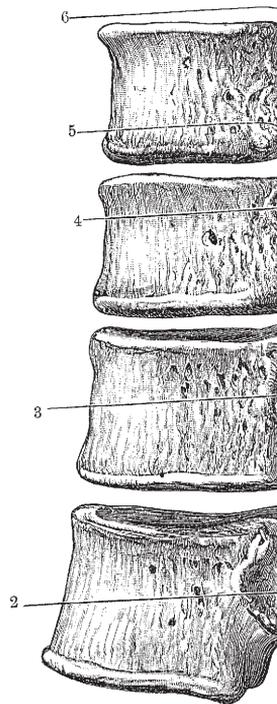
Все эти высказывания в сторону «греховности» задорно разбиваются о тот религиозный постулат, что любой ребёнок, даже некрещёный, совсем не имел возможности нагрешить, а значит, отправится прямиком в рай — что из утробы матери, что после рождения. Более того, в большинстве религий при выборе, кого спасти по медицинским показаниям, однозначно выбирают мать, по указанной выше причине. Ребёнка в рай, а у женщины ещё много спиногрызов может родиться, отлично же. Что самое интересное, в медицине придерживаются тех же взглядов при невозможности спасти обоих. Однако для людей, которые думают исключительно яйцеклетками и считают эмбриона человеком, любая женщина больше похожа на контейнер для выращивания детей, чем на человека.

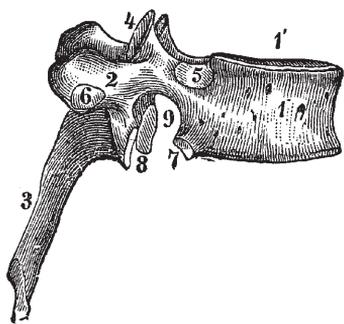
Никто не отрицает, что всем было бы лучше, если бы не было аборт, а люди бы просто лучше пользовались контрацепцией и думали головой, но ни контрацепция, ни голова не дают стопроцентной гарантии, а запретить людям заниматься нерепродуктивным сексом невозможно в принципе. Это отсутствие уверенности, что завтра тест не

покажет зайку, не обосновывает логику «дал бог зайку — даст и лужайку», потому что она отчётливо приводит к увеличению доли нищих многодетных семей и матерей-одиночек, где воспитываются ваши драгоценные эмбриональные личности с душой, но без надлежащего ухода, образования и, зачастую, сносной пищи. Из ряда тех же штампов: «Дети — это счастье!». Ага, когда они голые и голодные. Дети — счастье, когда они желанны. Да, люди рожали и в войну, и в голод, и сейчас рожают десятки душ в недрах немытых Африки и Индии, большинство из которых отправляются прямиком в Лету спустя короткий срок после рождения, причём, совсем не выбирая это. Детская смертность в странах третьего мира намного превышает количество аборт в развитом мире — ну, и где ваша гуманность? Вот вам право на жизнь: родился в грязь, в ней же умер, зато не аборт! Реально счастье.

ДЕМОГРАФИЯ

Демографический спад, говорите? Депопуляция народа российского? Допустим. Но что это за люди такие, которые рожают детей не ради детей или продолжения своего рода, а ради демографии? А, вы? Ну так рожайте больше, рожайте за всех нас. Правда, это только болтология, а факты говорят о том, что массовые аборты по желанию были разрешены лишь около сотни лет назад. Какие плохие последствия мы получили от разрешения абортов в большей части цивилизованного ми-





ра? Увы, никаких. Пролайферы могут сказать что-то про смертность от абортов и многие осложнения, только вот раньше всё это тоже присутствовало, и ещё больше, поскольку операцию производили на коленке. Дореволюционные законы осуждали аборты, и что, их не было? Были, и ещё какие кровавые: легализация прерываний в 1920 году снизила смертность почти в 15 раз! <http://dic.academic.ru/dic.nsf/bse/60900/%D0%90%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%82> Если посмотреть на исторические данные, то аборты оказывают наименьшее влияние на рождаемость, в первую очередь на неё действуют социальные и экономические причины. Поэтому демографию нужно улучшать социальной защищённостью, а это деньги и квадратные метры. Вот тогда и абортов будет меньше.

Но пролайферы часто говорят, что они не за демографию, у них другие мотивы: мол, главное — это слово божье, а он им говорил «Не убий!», потому что это он распоряжается жизнями. Тут нечего разводить полемику, итог прост: вашей церковью аборт запрещен? Вот её адепты пусть этого запрета и придерживаются, а у нас страна всё ещё светская.

ПОДБРОСИТЬ

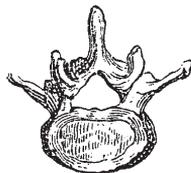
Удивительное сочетание противоречий продолжается: бросить ребенка лучше, чем сделать аборт. Ещё раз, если кто не понял: аборт — грех, а ребен-

ка отдать в детдом — это не грех. То есть, они прекрасно понимают, что выносить плод и родить его — далеко не самое тяжёлое, только вот дальнейшее выращивание, воспитание и лечение их совсем не волнует, лишь бы только родился. И никто, никогда и нигде не видел, чтобы против абортот выступала какая-нибудь бездомная с парочкой полумёртвых детей. Однако странно. Как насчёт запретить женщинам быть бездетными? Можно и не подбрасывать детей куда попало: всем известны истории, как алкоголики и наркоманы продают своих детей. Вот это настоящий пролайф! Почему? Потому что не аборт! Может, те женщины, которые с пеной у рта отговаривают от «убийства» нерождённых людей, готовы пересаживать эмбрионы в свои собственные матки?

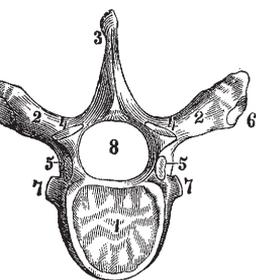


Знаете, сколько стоит суррогатное материнство? Порядка миллиона рублей. Спросите: готовы ли те люди, которые убеждают отказаться от прерывания, заплатить вам столько? С учётом, что ребёнка вы потом оставите им, конечно же. На меньшую сумму не соглашайтесь, это определённо развод. Можно составить договор, в этом ничего сложного. http://www.the-village.ru/village/people/howtobe/135355-surrogacy_mother

Обычно на этом месте пролайферы сливаются, говоря, что лучше родить и оставить в роддоме, чем убивать. Что ж, им явно виднее, они наверняка все из беспризорников.



Немного фактов: после того как женщина откажется от своего чада в роддоме, органы опеки попытаются вызвать жалость среди всех родственников, до которых дотянутся, предложив им взять на воспитание сей плод неудачной любви. Через какое-то время после закономерного отказа, несостоявшейся матушке придёт повестка в суд, в котором её лишат родительских прав и взыщут алименты до самого совершеннолетия дитя, что ни много ни мало, но 18 лет ежемесячных платежей. И это не конец: за дитятей законодательно закрепляется часть жилплощади мамки, которая с этого момента упомянутое количество лет не сможет ни продать, ни разменять жильё, а после совершеннолетия получит законного сожителя в виде того самого нежеланного ребёнка, которого кто-то убедил её оставить.



Сложно оценить реакцию на последствия такого «лишь бы родить, только не убивать!», но как минимум это будет пожизненное обвинение последствия несделанного аборта в своей несложившейся жизни. Определённо лучше, чем следующий пункт.

ТРАВМА

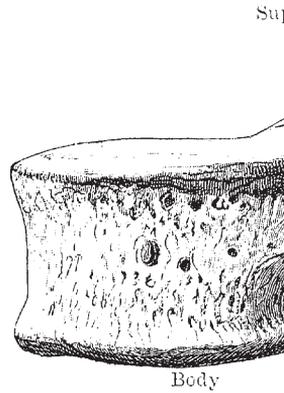
Произведённые аборт — это, конечно, всегда тяжёлая травма и вообще инвалидность, особенно по части психики.

Хоть кто-нибудь видел митинги или призывы в духе «Даёшь больше аборт!»? Будто бы противники не осознают, что никто не

ходит в абортарий как на праздник, и любая женщина хотела бы аборта избежать ещё до беременности, и это далеко не всегда её вина, что последняя случилась, но это и не воля господ. Все вменяемые люди понимают, что презерватив лучше аборта, но резинки имеют свойство рваться в самый неподходящий момент. Именно здесь проявляют особую тупость противники абортот, поскольку их оппоненты не пропагандируют прерывание беременности у каждой женщины в положении, а наоборот, стараются уменьшить их число. Нет ни одного сторонника абортот, кто бы говорил, что надо больше береметь, чтобы больше абортотировать, потому что это просто бессмысленно.

Окей, а носить нежеланного ребёнка 9 месяцев, отказаться от него — это, можно подумать, не будет для неё травмой и не станет причиной чувства вины? Более того, широко эксплуатируемый борцунами термин «постабортный синдром» используется для подмены понятий, поскольку происходит он из-за падения уровня прогестерона. Такого же, как и после родов, что обычно называется «послеродовая депрессия», которая является обыкновенным делом: в развивающихся странах встречается до 80% случаев.

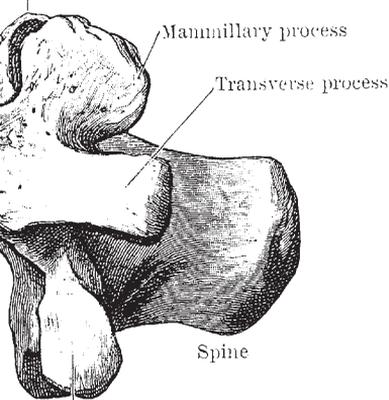
Да, прерывание беременности — это не зуб выдернуть, никто и не говорит об абсолютной безопасности: любое вмешательство в жизнь организма — это стресс и потенциально опасно, однако физиологичные для нашего вида вынашивание и роды сопряжены даже с большим риском, <http://www.reuters.com/article/>



us-abortion-idUSTRE80M2BS20120123 кото-
рый требует не только хорошего здоровья, но
и психологической подготовки, готовности
и осознанности.

ХАРДКОР

articular process



Mammillary process

Transverse process

Spine

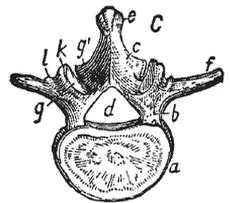
for articular process

Иногда во время беременности, нередко на ранних сроках, удаётся узнать, что плод развивается с серьёзными отклонениями. Решение оставить такой плод или нет целиком ложится на плечи родителей: ведь это именно им потом всю обозримую жизнь заниматься реабилитацией. Что нам говорят пролайферы: надо сначала родить, а потом уже разбираться. Мол, если родится больной, который вас не устраивает, то берите и убивайте; якобы это равноценно избавлению от внутриутробного бремени. Очевидно, с такой позицией даже уголовный кодекс не согласится. Дословная цитата полной невменяемости: «Больные люди нужны обществу. Они вызывают у нас милосердие, сострадание, учат любви. Если не будет больных, стариков, ущербных, мы станем гораздо более жестоки». Точно, шикарный повод, чтобы увеличивать их количество и фактически эксплуатировать их ради того, чтобы как бы «быть лучше».

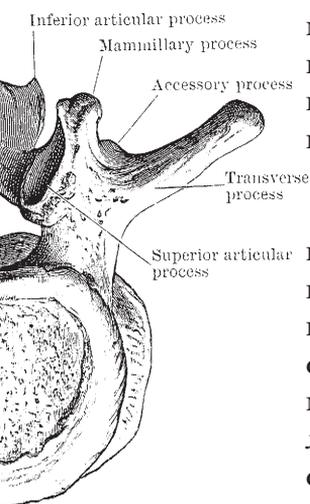
Да, и люди с синдромом Дауна, и с ДЦП могут адаптироваться к социуму путём невероятного труда. Это нельзя отрицать, и деятельность их родителей в высшей степени

гуманна и неоценима, однако это не даёт даже простого логического повода осуждать тех, кто не готов взять на себя такое бремя. Никто не обязан его нести против своей воли. Никакая польза для общества не может оправдать такой труд одного, двух и более людей, если они его не хотят.

В другой ситуации, когда матери может грозить смерть во время родов, противники абортс вообще не видят ничего страшного: один человек отдаёт жизнь ради жизни другого, нового. Знаете, это только в кино и в мечтах выглядит так клёво, а когда вы сами станете субъектом такого выбора? Кажется, никто не слышал положительных отзывов от умершей во время родов матери, которой запретили делать аборт и заставили стать инкубатором для чужой жизни. Собственно, даже в случае внематочной беременности, когда у плода шансов ровно ноль, а мать может отправиться на небеса, аборт тоже не одобряем.



В люто запущенных случаях пролайферства головного мозга можно встретить даже призывы к запрету абортс у женщин, которым по каким-либо медицинским причинам рожать нельзя. Они это аргументируют тем, что раз есть причины, не позволяющие рожать, то таким женщинам нельзя не то что в брак вступать, но и в принципе заниматься сексом. Мол, «когда такая женщина соединяется со своим супругом, она совершает преступление». Чувствуете налёт евгеники, да? Аналогично они предлагают убивать несостоятельных асоциальных родителей, напри-



мер бомжей, вместо того чтобы позволить им сделать аборт. Или рассказывают про Нобелевских лауреатов, выросших в семье алкоголиков, и мы ведь не будем их убивать, из-за чего якобы мы должны растить всех. А сколько из таких семей стало преступниками? У взрослых людей есть сознание, мнение и воля, и они не живут в вашей матке, и это не ваша обязанность устроить их дальнейшую жизнь.

Уже живущий человек, без разницы из какой он семьи, но имеющий мысли, действия, прошлое, права, обязанности и милые фотографии с родителями — это совсем не то же самое, что эмбрион. Аналогично идиотскими являются высказывания вроде: «А вот если бы ваши родители сделали аборт!». Спасибо, дорогие, вы опять желаете смерти уже живому и мыслящему человеку, а не потенциальному. Вот это уже реальное покушение на убийство.

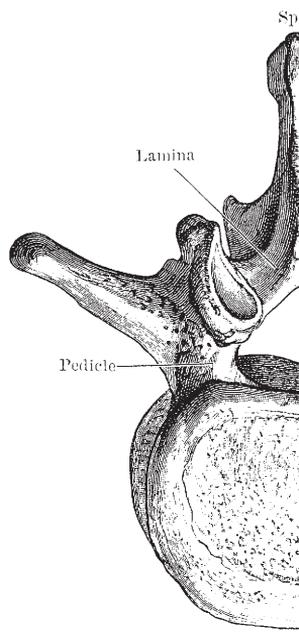
ПРАВА

Сторонники запретов считают, что у крохотной зиготы, начиная с самого оплодотворения яйцеклетки, появляются неотъемлемые права, в том числе на жизнь, то есть, они признают его полноценной личностью, которая может осознанно принимать решения и которую об этих решениях нужно как минимум спрашивать (странно, что они не пытаются даровать ему право голоса на президентских выборах). А раз спрашивать не получается, то

принимать решение нельзя, поскольку, якобы, беременная женщина это не один индивид в определённом состоянии, а женщина + другой человек, и она не может что-либо решить без этого другого. Только вот у эмбриона мнения нет, значит, им можно пренебречь: невозможно учитывать то, чего не существует.

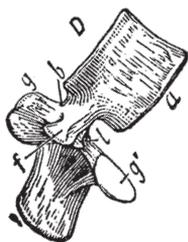
А когда вы решаете зачать ребёнка или нет, вы разве не решаете позволить ему жить? Сегодня решили воспользоваться презервативом, а завтра овуляция и фьюить — яйцеклетка, потенциальный гражданин своей родины, оказался на тампоне. Может, менструации запретим? Или мужской оргазм? Вот там-то просто геноцид: миллионы потенциальных людей умирают одним махом. А что, они такие же потенциальные люди, что и зигота, разве что в последней клеток побольше, но ни там, ни там нет сознания, нет воли, личности и чего угодно другого, характерного для человека. Да, есть своя уникальная ДНК, сама по себе никакой ценности не представляющая ни до рождения, ни на первом году жизни, ни на восьмидесятом. Выбирая момент жизни, когда вы собираетесь завести ребёнка, вы автоматически выбираете смерть всех остальных своих детей в любое другое время в прошлом. С ними-то что делать? Вряд ли вы у них спросили, точно ли они не хотят родиться и можно ли вам вообще пропускать овуляции без оплодотворения.

Вопрос «является ли эмбрион человеком или нет?» — это просто демагогия в отрыве от



жизни здесь и сейчас: миллионы потенциально нерождённых детей не стоят права одной единственной уже живущей женщины выбирать, что ей делать со своей собственной жизнью, которую она уже живёт и вольна распоряжаться ей как заблагорассудится. Если вы противник аборта и считаете, что эмбрион является личностью и человеком, то ищите способы для этой личности жить где угодно, кроме матки женщины, которая этого не желает, поскольку именно вы делаете из этого проблему. Вперёд, разрабатывайте новые технологии, чтобы пересаживать плоды из матки, и растите их за свой счёт сколько угодно, и тогда ваша драгоценная автономная личность с уникальным геномом сможет продолжить существование где угодно.

Европейский суд по правам человека рассматривает ситуацию так:



«Жизнь эмбриона неразрывно связана с жизнью беременной женщины и не может рассматриваться в отрыве от неё. Если бы статья 2 [Конвенции о защите прав человека] относилась к праву эмбриона и его защите, статья бы рассматривалась как абсолютное право зародыша на жизнь, и аборт был бы запрещен, даже если бы он был необходим по медицинским показаниям для защиты здоровья и жизни беременной женщины. Это бы означало, что еще не родившаяся жизнь эмбриона имела бы высшую ценность, нежели жизнь беременной женщины. Право на жизнь человека уже рожденного подвергалось бы ограничениям, не предусмотренным статьей 2 Конвенции». — «Право на

жизнь в практике Европейского суда по правам человека». Это означает, что жизнь матери в любом случае имеет приоритет над жизнью плода, иначе это ограничивало бы её собственное право на жизнь.

Согласно Международной конференции ООН по правам человека «родители имеют право выбирать, сколько детей они хотят иметь и сколь часто те должны рождаться». Та же ООН признала отказ в проведении аборта нарушением прав человека.

Взглянув в Конституцию РФ мы увидим там чёткую формулировку:

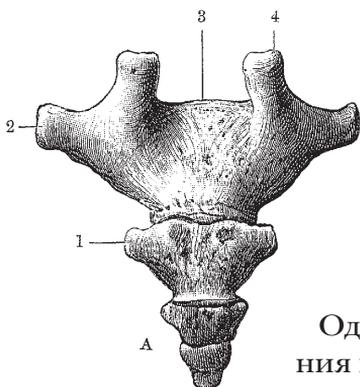
2. Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому **от рождения**.

(Конституция РФ, глава 2. Права и свободы человека и гражданина. Ст. 17)

РЕЗЮМЕ

Конечно, размножение — это прекрасно и необходимо для любого живого вида. Но мы отличаемся от животных самым главным: свободой, и наука расширила её до заоблачных пределов. И нет ничего ужасного в том, что вы можете выбрать те условия продолжения вида, которые устраивают именно вас: посторонние люди не должны лезть в вашу кровать или, ещё хуже, в матку, чтобы диктовать там свои условия. Ещё раз: у вас есть





свобода выбора. Если вы верите в бога, то тем более — ах, боженька вам даровал именно это — свободу воли, а эмбриону не даровал, поскольку он не может выбирать и целиком зависим от женского организма.

Однако именно свободу принимать решения и пытаются отнять пролайферы: они пытаются поставить аборт вне закона. Учитывая, что исторически прекрасно известно, что искусственное прерывание беременности народ может проводить и без медицинской помощи (см. Ломачинского «Криминальные аборт»), то мы явно видим, что товарищам-борцунам «за жизнь» совершенно наплевать на жизнь и на всё что угодно, что не является мнением эмбриона без сознания.

Отдельно про вывод метода из ОМС: просто прямые поставки нищеты для государства и пастьвы для РПЦ. Бизнес, ничего личного.

К пролайферам: можете обзапрещаться, но не забывайте, что мы живём не за железным занавесом, и даже если контингент ОМСных абортотворцев будет делать это вилкой на фанерке, то остальные женщины будут запросто ездить в соседние страны и там безопасно прерывать беременность. Цена вопроса: от 700 рублей доехать до Финляндии для Петербурга, до 10к для удалённых от границ регионов РФ. Куда дешевле и удобнее, чем потакать вашим визгам.

Памятка на случай неадекватного противостояния желанию прервать незапланированную беременность.

Здравствуйте, подозреваю беременность, беременность незапланированная, хочу прервать.

Причины:

- семейные отношения: нет постоянного парня/мужа, есть дети, есть иные обременения;*
- нестабильное финансовое положение, отсутствие собственного жилья, плохая ситуация с работой;*
- здоровье/красота;*
- планы на будущее: учусь в ВУЗе, строю карьеру.*

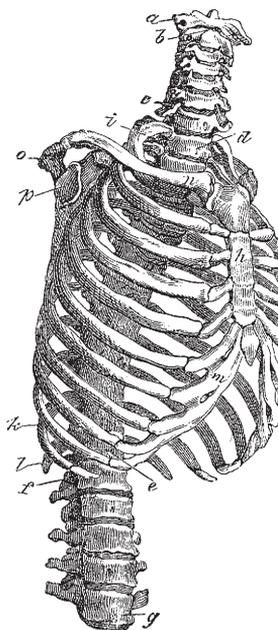
Аргументы:

1. Вы не можете мне препятствовать, потому что у меня есть полное право прервать нежеланную для меня беременность, а у вас нет никаких прав ограничивать мои:

° «В соответствии с Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве и имеет полное право на прерывание беременности при сроке до 12 недель».

2. Я имею полное право планировать свою жизнь так, как мне того хочется, и могу полностью отказаться от рождения детей.

3. Запрет аборт не улучшает демографию, зато увеличивает смертность из-за непрофессиональных абортов. Вы бы хотели, чтобы я сделала аборт сама себе на дому?



4. В РФ более 600 тысяч сирот, сколько из них вы усыновили? Вы усыновите моего, если я от него откажусь? Предлагаю вам оформить договор сурrogатного материнства: мы подписываем договор, вы выплачиваете мне один миллион рублей, после рождения ребёнка я отдаю его вам.

5. Нежеланная беременность случается не только из-за случайных связей, но и в браке. Даже если из-за случайных, это не ваше дело.

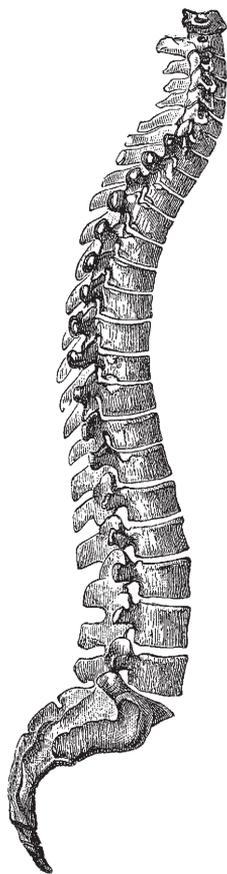
6. Запрет абортoв не улучшает демографию: она улучшается в первую очередь социальными и экономическими условиями. Нет, бог не дал лужайку.

7. Можете проспонсировать мою беременность и роды: это будет стоить около миллиона рублей, но ребёнка вам придётся забрать себе.

8. Аборт – грех, а отказаться от ребёнка – не грех? Вряд ли дать ему полугодичную жизнь без образования – это не грех. Если вы и считаете прерывание физиологического состояния убийством, то дети всё равно безгрешны и попадают в рай.

9. Дети – это счастье? Нет, дети – счастье, когда они желанны. Нежеланные дети – это несчастье для родителей и пожизненное чувство вины для ребёнка.

10. А вы бы хотели жить с мыслью, что являетесь плодом случайного повреждения латекса? Или изнасилования?



ЗАКАЛИВАНИЕ

Закаливание – приобретение устойчивости к суровому внешнему миру.

Немецкий синоним *Abhärten* дословно переводится как **УЖЕСТОЧАТЬ** [1].

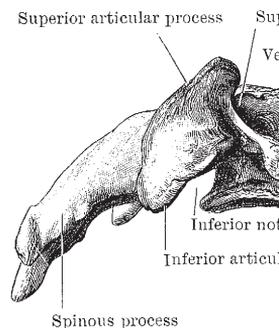
Термин был известен уже в XVIII веке и первоначально подразумевал физкультуру для развития общей физической выносливости и нечувствительности, которую рассматривали в качестве антидота к «размягчению» народа в современной цивилизации общества (в том веке-то, ага).

ЧТО ЭТО

Настоящая и работающая физиотерапевтическая процедура, направленная на намеренное возникновение стрессовой ситуации для организма. Считается, что воздействие непривычными физическими факторами может повышать функциональные резервы организма и, соответственно, улучшать его неспецифическую защиту от болезней.

Астральные источники утверждают, что в первую очередь закаливание – это единение с природой, т.е. приближение человека к естественным условиям образа жизни, чтобы стимулировать врождённые адаптационные способности.

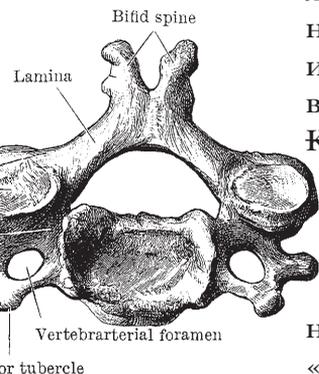
Закаливание – это не только моржевание и контрастный душ: к нему относятся воздей-



ствия на тело как пониженными, так и повышенными температурами, атмосферным давлением, солнечным излучением, водой, воздухом и всем остальным, что под руку подвернулось, включая просто занятия спортом на свежем воздухе зимой и в одних трусах.

Наиболее распространёнными являются водные процедуры (обливания, обтирания, купания в холодной воде), являющиеся по своей сути закаливанием к воздействию холода.

В Германии в своё время пользовался популярностью метод Кнейпп-терапии, основанный в первую очередь на водных процедурах и ЗОЖ, которую описал священник Кнейпп в своей книге «Мое водолечение» (*Meine Kampf Wasser-Kur*). [2]



МОРЖИ

Наиболее хардкорный вариант — моржевание — цивилизованным языком называется «зимнее плавание» (*ice/winter swimming*; холодное плавание), хотя в каждом уголке света, где оно используется, есть свои животные синонимы для юзеров: в Америке белые медведи [3], в Финке выдры и нерпы. Финляндия считает моржевание вообще чуть ли не своим изобретением и с 1989 года проводит ежегодные соревнования. Впрочем, ничего удивительного для страны саун. В остальном западном мире проводятся просто благотворительные мероприятия. [4]

По данным экспериментов, регулярное плавание в холодной/ледяной воде действи-

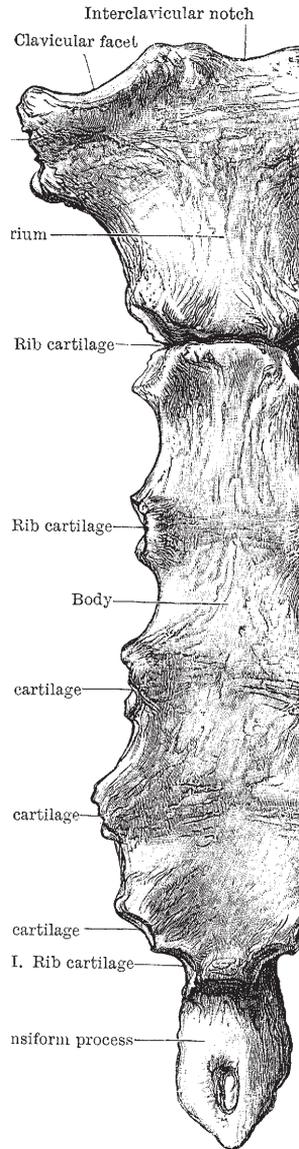
тельно может приводить к холодовой адаптации организма, что совсем неудивительно. Организм привыкает, что надо быстро реагировать на резкое воздействие неблагоприятной температуры и декомпенсация наступает позже. [5], [6], [7], [8] Что нас не убивает, то делает сильнее, так-то!

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

«Эй, вирус гриппа, пшёл вон! Я против тебя в ледяную воду нырял, резко АД и пульс повышал, гормоны вырабатывал, труба шатал мне теперь не страшно!»

Холодная вода мгновенно заставляет рефлекторно спазмироваться мелкие периферические сосуды в коже по всему телу, что вызывает централизацию кровообращения и резкое повышение АД; плюс выброс адреналина — всё это усугубляет и ускоряет сердце, что в итоге может привести к его перегрузке, остановке, отключке и прочим радостям. В более благоприятном варианте человек просто потеряет сознание (по тем же причинам), однако падать в обморок посреди ледяной воды или, тем более, проруби совсем не рекомендуется. Сердце от такого резкого спазма сосудов может и остановиться. [9]

Если всё прошло хорошо, то можно представить, что вот теперь-то организм знает, как мир вокруг жесток и в следующий раз будет готов принять испытание стойко. А уж простудные заболевания будет вообще игнорировать!



Увы, всё работает не так радостно. Человеческий организм — это не кусок металла, который сначала можно ковать раскалённым, а потом закалить, опустив в воду для придания крепости — в стали-то просто структура металла меняется.

Большая советская энциклопедия рассказывает, что теоретический механизм действия закаливания связывают с выработкой условно-рефлекторных реакций терморегуляции. Предполагается, что нетренированный организм реагирует на холод безусловным рефлексом, типичной реакцией сокращения, а затем паралитического расслабления сосудов, медленным нарастанием теплопродукции. Тело закалённого человека по этой теории должно реагировать иначе благодаря натренированному закаливаниями условному рефлексу, который должен ускорять реакцию на холод, повышать метаболизм и усиливать теплопродукцию.

ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ,
ЧТО:

«У людей, устойчивых к низким температурам, теплообразование в организме происходит более интенсивно; лучшее кровоснабжение кожи уменьшает вероятность возникновения отморожений. Чувствительность к холоду понижается также и за счет некоторого утолщения рогового слоя кожи и отложения холодостойких жиров. Охлаждение даже небольших участков тела, как и общее переохлаждение, у людей, не привычных к холоду, ведет к расширению сосу-



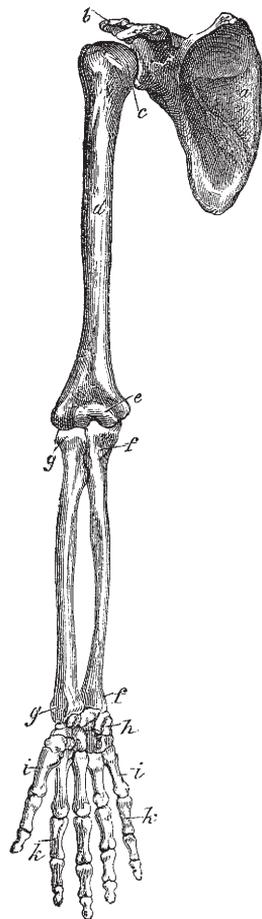
дов слизистой оболочки носа и носоглотки. У закаленных людей слизистая оболочка верхних дыхательных путей не реагирует подобным образом».

Насколько бы логично и обоснованно физиологически всё это ни звучало, но практических подтверждений, что это приносит пользу, маловато. Да, есть реакция на холод, да, выброс адреналина, но дальше информационная пропасть: с чего это вдруг выброс адреналина — это полезно? А резкое сужение сосудов?

Понятно, что организм может привыкнуть к чему угодно. Но привыкнуть к ледяной воде — это одно, а не дать респираторному вирусу поразить слизистую верхних дыхательных путей — совсем другое. Не исключено, что организм действительно лучше себя чувствует при адаптации к стрессу, но прямое влияние закалки на иммунную систему не доказано. В долгосрочной перспективе сауна и контрастные ванны могут оказывать положительное влияние на терморегуляцию, но довольно скромное и неизвестно насколько значимое. [10]

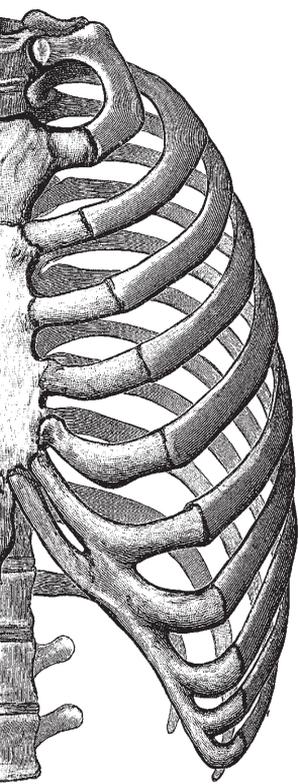
Встречаются научные публикации о пользе на все системы организма, но они все низкого качества и зачастую написаны какими-нибудь фанатиками-натуропатами. [11]

Но есть и неплохие результаты: зимнее плавание якобы вызывает оксидативный стресс, и предполагается, что это улучшает антиоксидантную систему организма [12];



ревматические болезни, астма и фибромиалгия могут улучшаться (ясное дело, что чисто симптоматически). [13]

ДЕТИ



Есть мнение, что нет нужды закаливать детей, которых изначально не держат в тепличных условиях, укутывая с ног до головы. Если человек с детства привык к окружающей его среде обитания и не боится ужасающего сквозняка от кондиционера или жуткого мороженого из холодильника, то ему никакое закаливание и не потребуется. Надевать три пары носков и две шапки, чтобы дитячко не замёрзло, но дважды в день обливать ноги холодной водой, чтобы «приучить к холоду»? Сириусли?

В англоязычном санпросвете про закаливание детей ничего не встречается, хотя многие регионы Англии, США, Канады и Скандинавии сравнимы (если не хуже) по климату с Россией; вероятно, дело в том, что невысокая температура воздуха дома (около 18 градусов), лёгкая одежда и частые прогулки там считаются обычным образом жизни, а не какими-то специальными мерами по «укреплению иммунитета». Дети куда чаще болеют, если постоянно потеют, а не если постоянно мёрзнут.

Главная задача родителей не в том, чтобы ребенка закалять. Главное сделать так, чтобы ребенок в закаливании не нуждался. [14]

ПП

Список противопоказаний внушительный:

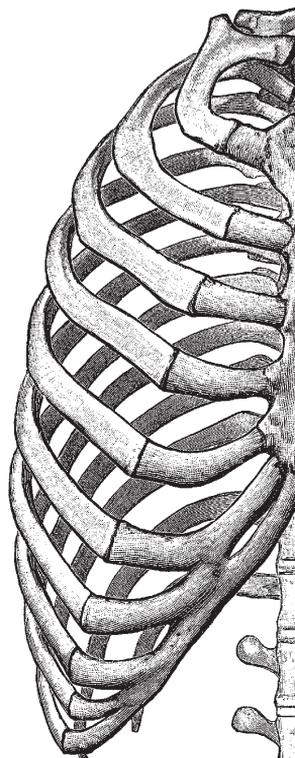
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- эндокринные проблемы, особенно по части щитовидки, надпочечников и головы;
- бронхолёгочные заболевания, в частности астма;
- нервные болезни, особенно с приступами (эпилепсия) и обострениями (рассеянный склероз);
- аутоиммунные и ревматические болезни.

Что подводит нас к главному медицинскому аспекту закаливания: оно исключительно для здоровых. Это не метод лечения. Хотя противопоказания противоречат исследованиям насчёт астмы и ревматических болезней, стоит всё-таки лишний раз подумать перед замораживанием себя.

ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

Гайдов по закаливанию просто миллион, поэтому здесь описания техник и методик не будет.

Краткий итог: контрастный душ выглядит оптимальной методикой холодной адаптации организма. Есть ли смысл сие рекомендовать? Вероятно да, если вы можете заболеть от малейшего сквозняка.



Тем же, кто и так без проблем живёт с открытой форточкой и не боится выйти за пивом зимой без шапки с рейтузами, вряд ли закалка что-то принесёт.

Моржевание же — это в первую очередь экстремальное развлечение, что априори не может считаться медицинской процедурой, засим верить в его пользу и использовать надо исключительно на свой страх и риск.



«Дорогое плацебо помогает лучше, чем дешёвое».

Расстрельный список лекарств — здесь представлены средства, относящиеся к фармакологической группе *«фуфломицины»*.

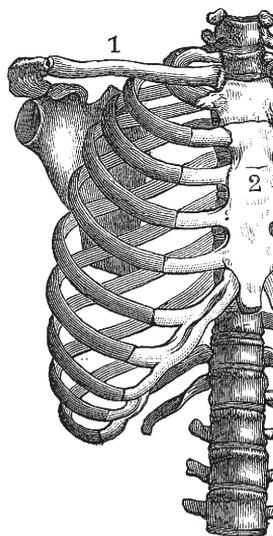
Список сформирован на основе отсутствия *убедительных* данных об эффективности препаратов по заявленным показаниям, как того требует доказательная медицина, а также по отсутствию в авторитетных источниках и рекомендациях.

Три года спустя после выхода последней версии РСП все препараты заново проверены по указанным базам данных с фильтром на публикации начиная с августа 2016: если какие-то новости и появились, то они есть здесь. Отмечено отдельно: Обновление '19:

Весь список прогнал через UpToDate, и большинство препаратов он, конечно же, не знает, поэтому не замусоривал текст ещё одним индексом. В сомнительных случаях указано отдельно: UpToDate: не встречается.

Проверен новый список ЖНВЛП (распоряжение правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 2738-р): всё осталось на месте.

Отдельно насчёт гомеопатических препаратов: выводы относительно них не изменились, т.к. (что логично) ни у одного не на-



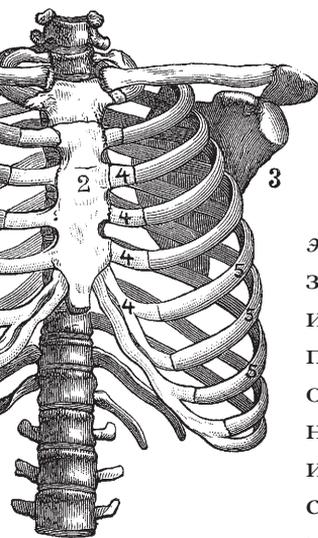
шлось свежих данных достаточного качества, чтобы хоть немного усомниться.

Специально хочу заметить, что большое количество пунктов осталось без обновлений — то есть, по ним даже заказные описательные статьи не пишут! Это просто феноменально.

Важно: если что-то появилось, то не всегда это о чём-либо говорит. Если говорит, то указано отдельно.

ДИСКЛЕЙМЕР

«Вот можно индивиду всю эту тему объяснить и спросить: «Понял?» — он или она кивнёт. Помолчит секунд десять, а потом скажет: «Ну, не знаю. Как-то сложно всё с твоей наукой-шмаукой. А тётке Люде оцилококцинум фак, белую горячку и астму вылечил, она плохого не посоветует».



1. Следует понимать, что фраза «А мы (я) это лекарство применяем» практически нецензурна и полностью бездоказательна. Где и как зарекомендовал себя ваш любимый препарат, за исключением подозрительных отечественных и ряда немецких публикаций наших соотечественников в Германии — неизвестно. То, что вы видите/хотите видеть, совсем не обязательно то, что есть на самом деле, и уж тем более это не метод доказательной медицины.

2. Никто не призывает расстреливать врача за назначение препаратов с этой страницы, поскольку ВСЕ описанные тут «лекар-

ства» безвредны и вполне могут использоваться лишь ради успокоения пациентов (как метод психотерапии в случаях типа «Доктор, ну назначьте хоть что-нибудь!»), хотя почему бы вам тогда не использовать методы терапии возмездия? Дешевле, полезнее, честнее и в качестве психотерапии работает лучше, правда, более трудоёмко.

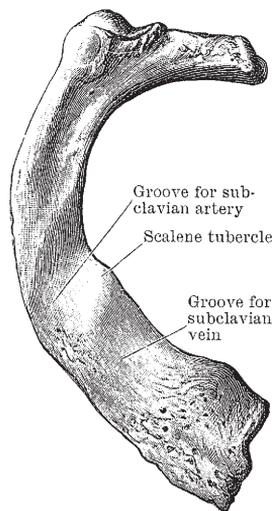
3. Однако спекуляция фуфломицинами ради собственной выгоды, либо святая вера в эти пустышки (лишь на основе «многолетнего опыта применения») встречаются куда чаще, а вот за это можно расстреливать. Коллег. Пациентам нужно просто быть начеку.

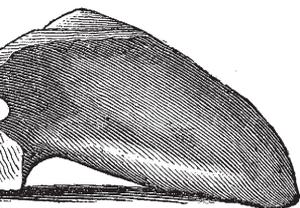
а. Ещё чаще, чем святая простота и жажда наживы, встречается неуверенность в собственных действиях и назначение разного барахла «На всякий случай, а вдруг что?».

б. Коллега, если вы — профессионал, Врач, то вы должны быть уверены в своих действиях. Возьмите свои яички в кулачок и честно назначьте то, что рационально, и отвечайте за это!

4. Поберегите деньги и не покупайте что попало. Поймите: если разделить аптеки на два типа — аптеки для **лохов** доверчивых граждан и те, в которых будут продаваться только препараты с доказанной эффективностью, то во-вторых вообще не будет покупателей.

5. Нельзя ничему слепо верить, в том числе и этому списку: **всё** и **всегда** проверяйте.





Непоколебимая вера в свои знания/умения плоха, но легкомысленное доверие данному тексту не менее плохо — если вы не ищете подтверждений или опровержений, то сегодня вы верите в доказательную медицину, а завтра вас переоборудуют под нужды гомеопатов. Сохраняйте романтический дух критического мышления.

Официальная справочка:

«...Немедленно изъять из перечня лекарственных средств, по которому осуществляется лекарственное обеспечение в программе ДЛО, **устаревшие препараты с недоказанной эффективностью** — церебролизин, триметазидин, хондроитинсульфат, винпоцетин, пирацетам, фенотропил, арбидол, римантадин, валидол, инозин, валокордин и др...» — Резолюция заседания президиума Фармулярного комитета РАМН в 2007 г.¹

FAQ

Для особо упёртых:

1. Вам нравится жрать/давать пациентам какой-либо препарат из списка? *«А я вот это приняла, и мне стало легче, значит, препарат точно не плацебо!»* — продолжайте, нет смысла вас переубеждать.

2. Вы считаете, что эффективность есть, опираясь на долгий опыт применения на себе/бабушке/маме/папе/собаке/пациентах или

¹ http://www.rspor.ru/mods/news/docs/Resolution_Formulary_committee_meeting_16.03.%202007.doc

основываясь на мнении старших коллег/профессора/учебника 90х годов/инструкции? Продолжайте, нет смысла вас переубеждать.

3. Вы не хотите пользоваться западной информацией, потому что ~~не знаете английский язык~~ «На Западе всё только для прибыли, поэтому там не регистрируют наши высококачественные препараты, иначе они там всех выедают!». Возможно, они там действительно все фашисты в самом плохом смысле, но только вот без нашего лечения в Европах и Америках живут дольше, лучше и меньше болеют. Какая несправедливость!

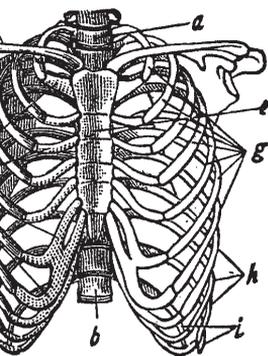
4. Да, из отсутствия доказательств эффективности *прямо* не следует, что вещество неэффективно, однако все эти *лекарства* представлены на рынке многие годы, за которые никто не удосужился взять и проверить. Причём перечисленные ниже лидеры российского аптечного рынка производятся обычно не российскими компаниями и не имеют нормальных исследований именно потому, что в этой стране их всё равно купят/назначат.

а. Если вы изучили уровни доказательности (см. Доказательная медицина), то в курсе, что отсутствие РКИ и мета-анализов автоматически запрещает иметь препарату уровень выше С, что доказательной медициной в общем-то трактуется как неэффективность и в рекомендации не включается.

б. Возможно, когда-нибудь положительные доказательства появятся, но о потенциальной эффективности пусть думают иссле-

дователи, а не обычные люди и практикующие врачи: пациентам нужно доказанное действие здесь и сейчас, а не возможное когда-нибудь.

с. Никто не бичует несчастные фармкомпании просто так: критерии внесения в список определены и объяснены, все пункты списка подвергнуты анализу согласно этим критериям. В эпоху доказательной медицины врач должен (если он врач, а не бродячий лекарь) если и не пользоваться РСП, то как минимум принимать во внимание алгоритм включения препарата в группу флуоромицинов.



5. Может показаться, что список составлен лишь по факту отсутствия этих препаратов в западных аптеках — это ошибочное суждение; верно другое: всё, что продаётся там, проходит достаточно строгий контроль и подвергается многим исследованиям, поэтому вполне разумно принимать это в расчёт. Более того, в забугорье просто за рекламу неподтверждённых эффектов препарата выкатывают миллиардные штрафы.

6. Да, от любого из этих препаратов вам может стать легче. Нет, это не означает, что он эффективен: эффект плацебо — сильная штука! Но если вы не будете применять любой из этих препаратов, то ничего плохого не случится.

Как эта, так и остальные статьи проекта направлены исключительно на то, чтобы показать отличную от протухшей с советских времён информацию в головах. Если приведён

ные данные зародят в вас хоть какое-то сомнение, то автор будет просто счастлив; если вы не согласны с информацией и готовы отстаивать любимый фуфломидин до последнего, то я буду ещё более рад троллить ваше невежество и дальше.

Для людей, которые реально не могут в английский или которым сложно вдумываться в англоязычные публикации, существует ВОЗовский список основных лекарств на русском¹, в который не входит ни одно наименование с данной страницы. К сожалению, русская версия отстаёт от оригинальной на два года. Также есть отличный русский справочник Формулярного Комитета².

ЛЕГЕНДА

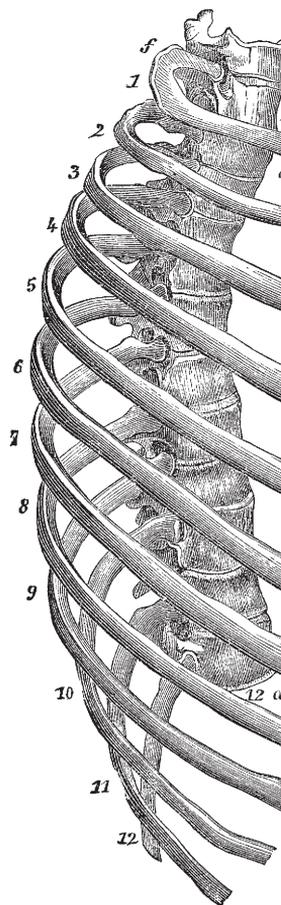
1. Cochrane, PubMed, FDA, RXlist – авторитетные источники информации об исследованиях или препаратах, конечно, это не все, но наиболее известные, они индексируют подавляющее большинство работ как высокого качества, так и не очень.

2. ВОЗ – всемирная организация здравоохранения, держит руку на пульсе по данным о лечении, см. их список выше.

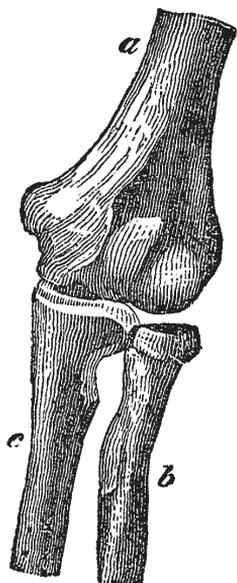
3. Гомеопатия – за века существования гомеопатии её эффективность так и не была доказана, и вряд ли будет доказана в будущем: она в принципе не может быть эффективна

¹ <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/ru/>

² <http://www.rspor.ru/index.php?mod1=preparats>



из-за противоречия физическим ограничениям этого бренного мира, поэтому пруфов на неё нет. Хотя гомеопатические средства сами по себе неопасны, использование такой неэффективной терапии в качестве замены общепринятой может представлять собой серьёзную опасность для пациентов.



4. ЖНВЛП – российский перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов¹, куда попадают как нормальные лекарства, так и бесполезные, потому что таблетки из этого перечня сбывать намного легче: это государственное лобби.

5. Описательное исследование – нерандомизированное, не плацебо-контролируемое клиническое исследование (несравнительное), основанное на наблюдении случая/серии случаев. Таких работ, естественно, много, поскольку они просты, необременительны и неповторимы, но использоваться как доказательство эффективности чего-либо не могут из-за зашкаливающей субъективности.

6. РКИ – рандомизированное клиническое исследование, оплот доказательной медицины; у некоторых фуфломицинов находится парочка таковых, но доказательств они не прибавляют, обычно по причине плохого качества.

7. Пруф – англ. «proof» *доказательство*;

8. РЛС – регистр лекарственных средств России, наиболее популярный фармсправочник.²

¹ <http://grls.rosminzdrav.ru/PriceLims.aspx>

² <http://www.rlsnet.ru/>

9. ФК — формулярный комитет РАМН, наиболее здравомыслящий проект минздрава, поиск по его справочнику, в который не включена очевидная ахинея (здесь она помечена как «-»).

Перед тем как писать какую-либо критику, потрудитесь прочитать информацию в указанных источниках (или более авторитетных, если найдёте) и найти опровержения лучше, чем «МЫ УЖЕ ДВЕСТИ ЛЕТ ТАК ДЕЛАЕМ, ЭТО НЕ НУЖДАЕТСЯ В ПРОВЕРКЕ!!!».

ПРИМЕР

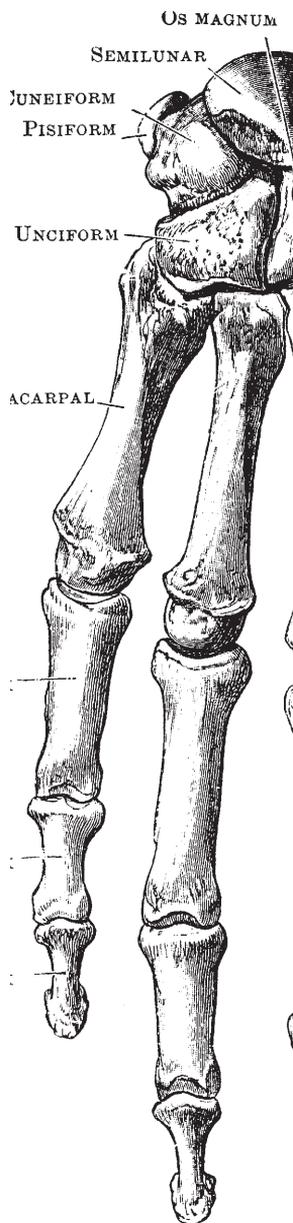
Прежде чем ковыряться в бесполезной информации о бесполезных препаратах, давайте рассмотрим вещество с доказанной эффективностью, пусть это будет Карбамазепин. Старый (создан задолго до появления доказательной медицины и РКИ) неврологический и психиатрический препарат, в показаниях к которому значится лечение эпилепсии, нейропатической боли и БАР.

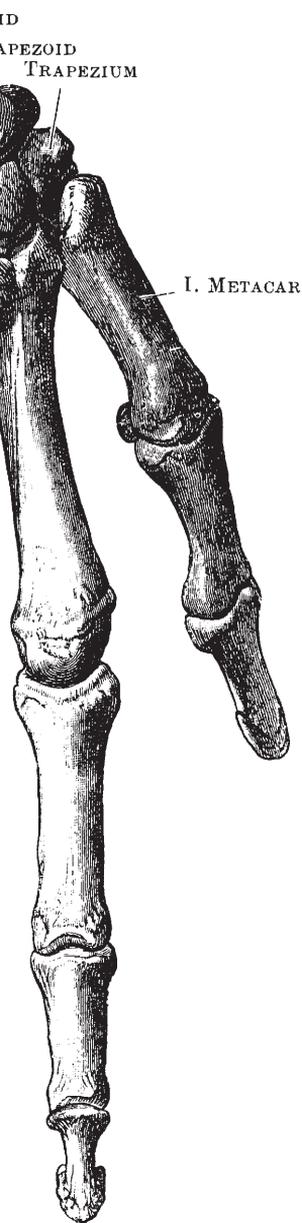
1. Открываем Cochrane, видим 48 Cochrane Reviews и море крутых РКИ и мета-анализов.

2. Открываем Пабмед и находим **15000+** исследований, среди которых **583** РКИ и **96** мета-анализов.

3. Список ВОЗ рекомендует его и для взрослых, и для детей.

4. FDA его знает и рекомендует.





5. RXlist показывает три торговых наименования и несколько статей.

6. Заглянем в гайды Международной лиги по борьбе с эпилепсией¹ и увидим сие лекарственное средство в каждом из них; аналогично он будет встречаться вообще в любых существующих рекомендациях по лечению эпилепсии и нейропатической боли;

7. ФК говорит об уровне доказательности А;²

8. Напоследок — в ЖНВЛП он тоже числится.

И всё это несмотря на то, что у действующего вещества куча побочных, противопоказаний и опасных взаимодействий. Препарат имеет море дженериков, самый дешёвый в России стоит 30 рублей за пачку и работает не сильно хуже дорогих, поэтому крики о наживе фармкомпаний тут неуместны.

Почему о следующих великолепно продаваемых в нашей стране лекарствах нет такого количества информации? Потому что нечего там изучать: они и безвредны, и недействительны.

«То, что принято без доказательств, может быть отвергнуто без доказательств».

— Евклид

¹ <http://www.ilae.org/visitors/centre/guidelines.cfm>

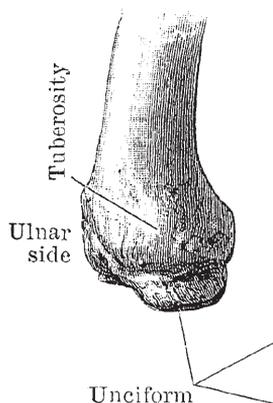
² http://www.rspor.ru/db_preparats_2010/karbamazepin.pdf

А

Агри — гомеопатический антигриппин. У гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Адаптол (Мебикар/Мебикс/Adaptol/Тетраметилтетраазабициклооктандион/Tetramethyltetraazabicyclooctandione): (недо) транквилизатор, назначают при тревожности, плохом сне, бросании курить. Пустота по всем фронтам: Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-); никому такое действующее вещество неизвестно. Однако торговое наименование успешно исследуется аж с 60 публикациями-описаниями на PubMed — первый из серии уникальных случаев, когда химическое вещество не изучается вообще, а надпись на коробочке с таблетками изучается. Обновление '19: 5 новых статей по торговому наименованию (одно даже РКИ doi: 10.17116/terarkh20178912150-156); по-прежнему все низкого качества.

Адеметионин (Гептрал/Гептор/Ademetionine/S-Adenosylmethionine/SAM (SAM-e)/Нептрал/Нептор): антиоксидант и гепатопротектор, назначают при гепатитах, циррозе, энцефалопатии и депрессии. В некоторых мета-анализах высказываются мнения о *потенциальном* положительном эффекте адеметионина на печень, однако точных подтверждений этому нет, зато есть опровержения. В FDA включен как БАД; PubMed — больше сотни РКИ, но с противоречивыми результатами; Cochrane Reviews 3 — один обзор по использо-



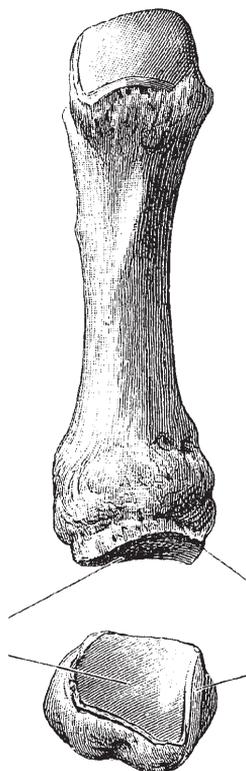
ванию антидепрессантов при отказе от курения (SAM не работает), второй обзор по использованию БАД для профилактики постнатальной депрессии (ни один БАД не работает), третий доступен только как протокол (результатов нет). Может, когда-нибудь станет лекарством, но сейчас его таковым считать нельзя и в руководствах он не встречается; ВОЗ и ФК (-); RXlist показывает это вещество в списке БАДов: «Адеметионин, кажется, может помочь при болезнях печени и уменьшении болей при остеоартрозе».

Обновление '19: найдены 3 новых РКИ, все не про печень, одно большое и вменяемое (doi: 10.1016/j.jad.2018.11.092): использование нутрицевтиков (попросту говоря, БАДов) при лечении большого депрессивного расстройства — выглядит менее эффективным, чем даже просто плацебо. UpToDate: не встречается.

Азапентацен — см. Квинакс.

Акридон (акридонуксусная кислота/ acridone): якобы индуктор интерферона и иммуномодулятор, на его основе созданы препараты Неовир и Циклоферон. Ни само вещество, ни его производные не имеют исследований достаточного качества по фармакодинамике, механизму действия, безопасности и эффективности. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Обновление '19: 68 новых биохимических (не клинических!) исследований, где встречается такое название, 0 РКИ.

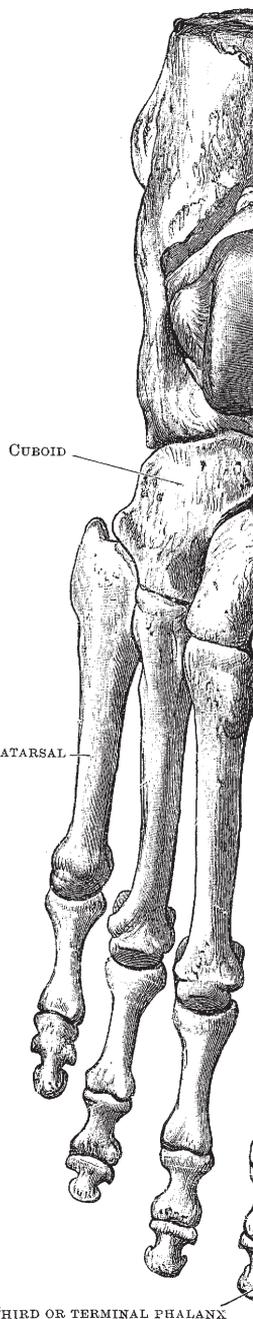
Актовегин (Солкосерил/Actovegin/Solcoseryl): ангиопротектор и антиоксидант, назна-

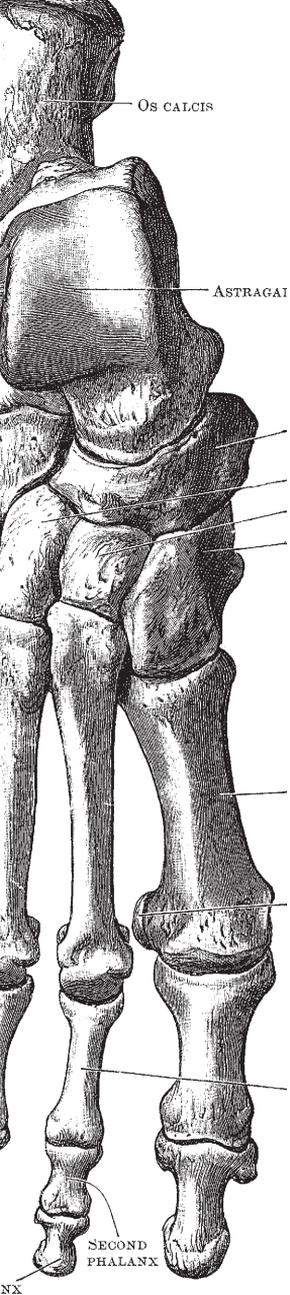


чают от всего — инфаркт, инсульт, черепно-мозговые травмы, венозная недостаточность, ожоги, лучевая терапия, ангиопатии. Очередной продукт экстракта страданий белков скота (депротеинизированный гемодериват крови здоровых молочных телят) без механизма действия и доказательств, созданный специально для СНГ; FDA — запрещён для применения; в Пабмеде 125 публикаций разной степени бесполезности и несколько непоказательных РКИ, последнее из которых говорит лишь о *возможном* положительном эффекте, причём основываясь не на полученных в работе данных, а на предыдущих древних публикациях. Аналогичные данные даёт другое РКИ с десятью (!) подопытными. Существует реальная опасность получить лёгкий побочный эффект вроде коровьего бешенства на фоне плацебо-эффекта, что даже не отрицается его производителем Nycomed. Cochrane Reviews 2 (отрицательно); RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: обнаруживается 20 новых исследований, в том числе 3 РКИ, одно из которых наконец доделанная ARTEMIDA, опубликованная аж в Stroke. UpToDate: дважды упоминается в связи с упомянутым РКИ, вывод однозначный: “Учитывая скромные выгоды и потенциальный риск, необходимы дополнительные исследования”.

Алпизарин (Alpizarin/Тетрагидроксиглюкопиранозилксантен/Tetrahydroxyglucopyranosilxanten): растительное противовирусное от всех герпес-вирусов, почему-то абсолютно неизвестное научному миру —





Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: всё так же тишина по всем фронтам.

Алфлутоп — см. Хондроитин.

Альфарона — см. Интерфероны.

Амизон (Энисамия йодид/Enisamium iodide): противовирусное против ОРВИ, данных об исследованиях вообще нет, это личная находка украинских шарлатанов. И противовоспалительное, и на интерферон там что-то делает, и даже атом йода в молекуле содержит. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: три новые бесполезно-описательные работы.

Амиксин (Лавомакс/Тилорон/Тилаксин/Amixin/Tilogone): индуктор образования интерферона, по заявлению производителя борется с герпесом и гриппом. Может быть, что-то и индуцирует, но в нормальной части мира запрещён из-за доказанных серьёзных побочных вроде эмбриотоксичности и провоцирования мукополисахаридоза. Имеет РКИ 81 года по лечению рака молочной железы (неуд). Немецкий справочник хим. веществ говорит, что «Клинические исследования остановлены по причине побочных явлений» (Die klinische Anwendung wurde jedoch aufgrund von Nebenwirkungen eingestellt)¹. Засим Cochrane Reviews, FDA, RXlist, ВОЗ, ФК и гай-

¹ <http://www.chemie.de/lexikon/Fluorenon.html>

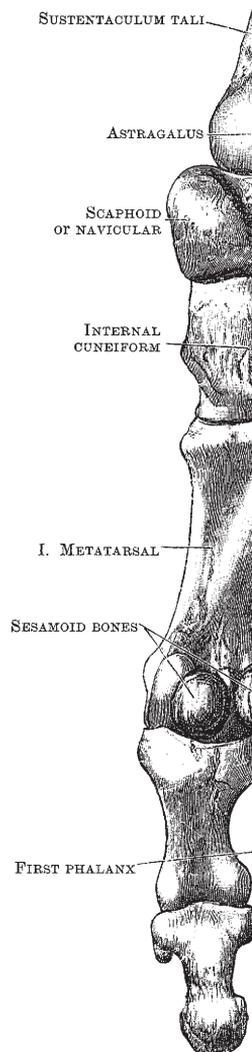
ды о нём не знают, в России он рекламируется на каждом углу, PubMed — 4 мелких РКИ (и 193 описательные работы, в основном на мышках), ни одного мета-анализа. Хороший разбор данных об амиксине здесь ¹.

Обновление '19: 10 новых работ, в том числе по действию на эболавирус. Работы экспериментальные, пока ничего не доказывают. UpToDate: не встречается.

Аминалон — см. ГАМК.

Анальгин (Метамизол/Metamizole/Dipyrone): имеет доказанную эффективность, но равно имеет и доказанную небезопасность — где-то в 1 на 1500–3000 случаев применения приводит к агранулоцитозу, который даёт 7% вероятности умереть (причём при наличии медпомощи, без неё можно смело умножать на 10). На основе этого он запрещён для **широкого** применения в развитых странах ещё в 70–80-х годах, где-то продаётся по рецепту при строгих показаниях, а у нас раздаётся всем вокруг (на самом деле в Европе используется довольно широко, агранулоцитоз почти никто не видел, но подозрение таки есть, что делает применение нерациональным). Вряд ли когда-нибудь выйдет из бана, поскольку имеет множество куда более безопасных альтернатив (ибупрофен, парацетамол, индометацин и пр.). Исследований хватает: Cochrane Reviews 2; PubMed 200; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Специально для дурачков которым не хватает отдельной ремарки “имеет доказанную

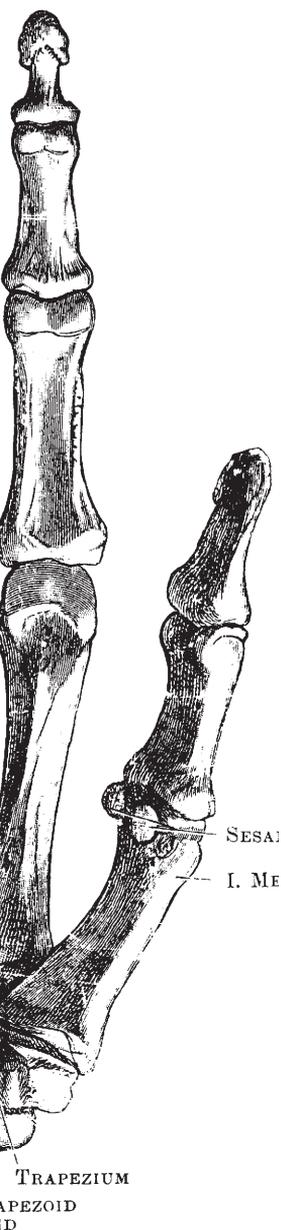


¹ <http://nastyas.livejournal.com/220117.html>

эффективность”. Анальгин в список попал из-за нежелательных явлений, что логично: польза не должна быть выше возможного риска. Конечно, можно долго рассуждать про теории заговора, экономические войны, паранойю и прочие старческий маразм абстрактные и недоказуемые вещи, но факт остаётся фактом: эффективен? Эффективен! Забанен в США, Англии, Швеции и других благополучных странах? Забанен! Есть чем заменить? Есть! Добро пожаловать на почётное место в списке до новых данных/исследований/разбанов. Между прочим, кровопускание тоже может быть полезно для некоторых целей, и его широко применяли раньше, но почему-то перестали. Наверное, метод проиграл экономическую войну, ну как же иначе.

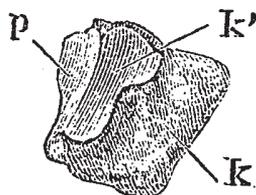
Обновление '19: 12 новых РКИ, в основном поиск иных применений, новых данных по безопасности или побочным эффектам нет. Систематический обзор (doi: 10.1111/jcpt.12422) говорит, что данные об опасных побочках очень гетерогенны и требуются новые сравнительные исследования с иными анальгетиками, чтобы внести ясность в опасность анальгина. UpToDate: 4 упоминания как исторический факт, с пометкой, что в большинстве стран недоступен из-за риска агранулоцитоза.

Анаферон: антитела к гамма интерферону человека аффинно очищенные — 0,003 г с содержанием не более 10^{-15} нг/г. Псевдопрепарат, который мимикрирует под псевдопрепарат: интерфероны при ОРВИ бесполезны (см. ниже), тем более, когда от них

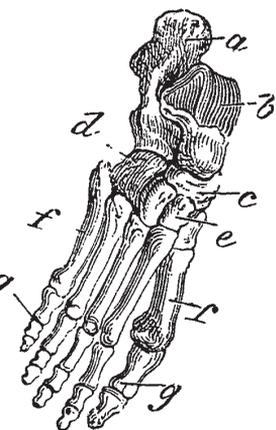


остаётся лишь намёк в названии: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности. См. также Артрофоон, Импаза, Тенотен, Колофорт.

Арбидол (Арпетол/Арпетолид/Арпифлю/Арпетол/ОРВИтол/Иммустат/ Умифеновир/Arbidol/Umifenovir): противовирусный бриллиант коллекции для лечения гриппа, на котором распилен не один олимпиад рублей. Изобретённый ещё в 30-х 70-х годах и незаслуженно забытый, был вспомнен, когда нужно было придумать дешёвую альтернативу дорогому Тамифлю (который на данный момент уже тоже яро критикуется). Десять вражески-буржуйских таблеток от гриппа стоят более 1к, поэтому было решено дать народу золотую пилюлю под брендом фарм гения СССР за 100 рублей. А то, что оно не работает, это ничего, если всех убедить, то грипп всё равно будет побеждён. Или сам пройдёт. В 2015 году пролетела шокирующая весть, что сие поделие зарегистрировали в классификаторе ВОЗ (АТХ) как J05AX13 (J — противомикробные; 05 — противовирусные; AX — прочие противовирусные препараты, рядом с инозином). Конечно, все сразу стали кричать о том, что вот-де, ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ препарат теперь весь мир будет лечить! Увы, включение в классификатор говорит только о том, что ВОЗ *знает* о препарате, а вот рекомендовать его без внятных исследований он не будет. Cochrane Reviews 1 (только протокол обзора без выводов); FDA 0; ВОЗ 0 (список основных препаратов и рекомендации); ФК (-). Пабмед показывает 9 заказных РКИ с мел-



кими выборками и пестрит наблюдательной писаниной в количестве 100+ штук, самая прикольная из которых эта: РКИ со 119 пациентами, из которых у 23% симптомы полностью прошли в первые 60 часов приёма. А теперь маленькая тонкость: в работу включены люди с ОРВИ, у которых заболевание на момент исследования длилось не более 36 часов. Внимание, вопрос: сколько случаев простуды у вас длилось 36+60 часов, а сколько дольше? Небольшая ловкость рук, и даже рандомизированные больные встанут и пойдут. ВОЗ считает клинические испытания препарата, проведенные с 1993 по 2004 год, не отвечающими требованиям доказательной медицины. До сих пор находится в ЖНВЛП. В январе '17 американские учёные опубликовали данные о том, что умифеновир таки связывается с вирусом гриппа. УРА! Увы, доказательством эффективности это всё равно не является.

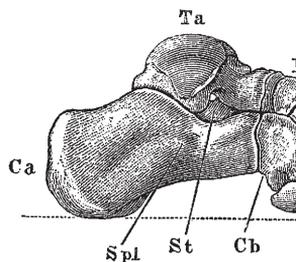


Арпетол из Белоруссии содержит (внимание, следите за руками!) арбидола гидрохлорид. Химический фейспалм.

Обновление '19: находится 18 новых работ, ни одного РКИ, в основном описательные или экспериментальные, в том числе по аналогам умифеновира: можно ожидать скорого появления 2-го поколения фуфломицина. UpToDate: однажды упоминается в статье про лечение вируса герпеса 8-го типа (внезапно): "...арбидол, используемый за пределами США для лечения гриппа, имеет активность invitro в отношении ВПГ-8, но никаких клинических исследований не проводилось и механизм действия остаётся не-

ясным” — это справочная информация, а не опциональное лечение.

Артрофоон/Artrofoon: антитела к человеческому ФНО- α в дозировке 10^{-15} нг/г активной формы (под язык! антитела! в минус пятнадцатой степени наногرامмов!), даже в РЛС отнесён к гомеопатии, у которой не может быть доказательств эффективности. Тем не менее у препарата в инструкции фуфлотерапия серьёзных заболеваний: НЯК, РА, остеоартроз. См. также Анаферон, Импаза, Тенотен, Колофорт, Ренгалин.



АСД фракция 2/фракция 3 (антисептик-стимулятор Дорогова): исключительная по своей дикости чушь, созданная методами кортексина/церебролизина, но из лягушек (серьёзно!). Лечит все болезни без исключения. В РЛС инфы буквально пара строчек, из которой можно узнать разве что о его принадлежности к БАДам; Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Обновление '19: ничего нового.

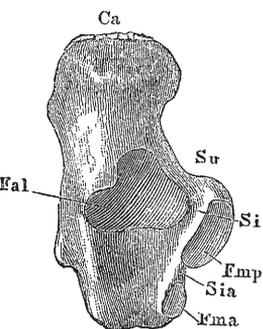
Астрокс — см. Мексидол.

АТФ-форте — см. Трифосаденин.

Афобазол (Aphobazole/Fabomotizole): настоящее противотревожное для тревожного расстройства, неврастении и нейроциркуляторной дистонии. По aphobazole в PubMed внезапно 97 описательных работ и 2 мелких РКИ; по МНН — Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Один из уникальных случаев, когда о дей-

ствующем веществе никто вообще не слышал, а исследования торгового наименования есть.

Обновление '19: 13 новых описательных работ по афобазолу и 2 по фабомотизолу (ни одного РКИ) — история поразительным образом повторяется, горе-исследователи по-прежнему не научились исследовать вещество, а не упаковку от него.



Афлубин: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Б

Бендазол — см. Дибазол.

Берлитион — см. Тиоктовая кислота

Бетулин (Betulin): русский народный БАД из русской народной берёзки, содержит православный экстракт бересты, которому производитель приписывает магические свойства (противовирусное, антиоксидантное, иммуностимулирующее, гепатопротекторное, противоопухолевое, гипохолестеринемическое, желчегонное и, возможно, анти-ВИЧ). PubMed 3 (одно отрицательное, одно пилотное, одно несуразное); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: внезапно нашлось аж 400 новых публикаций. В основном это различные экспериментальные и биохимические работы, которые пытаются что-то сделать из молекулы, но находится и интересное РКИ в 3-й фазе (doi: 10.1016/j.burns.2017.03.005): гель из бетулина якобы ускоряет реэпители-

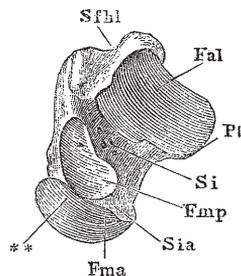
зацию различных ран. Таких результатов мало, но может что-то и получится у этого вещества. UpToDate: пустота.

Биопарокс (Bioparox/Fusafungin): природный белковый антибиотик местного действия от ринита и ларингита с крайне низким спектром чувствительности, на деле не создает достаточных концентраций в пазухах и верхних дыхательных путях. Кроме того, большинство ангин вирусные, да и при стрептококковой ангине назначать местный антибиотик-пшикалку — это просто верх безумия. Поиск в Cochrane выдаёт 2 бородатых исследования 1966 и 1980 годов и один метаанализ по использованию антибиотиков (в т.ч. этого) при остром ларингите, где показана его неэффективность. Пабмед 0. FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Обновление апреля 2016: препарат отзывают из продажи^{1, 2}

Обновление '19: после отзыва из продажи никакой новой научной информации не появилось. Покойся с миром.

Бифрен — см. Фенибут.

Болюсы хуэты хуато (Huatuo pills/Huatuo Zaizao Wan): фитотерапия (софора, дудник, женьшень, любисток, береза, кориандр, офиопогон, эвodia, горечавка, мёд) + активированный уголь (в качестве превентивно-

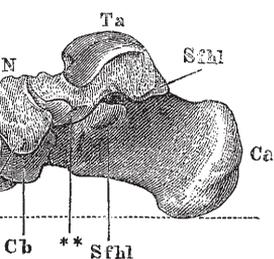


¹ www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/Fusafungine_for_oromucosal_and_nasal_use/human_referral_prac_000054.jsp

² https://www.kordag.ru/news/20160422_bioparox_recall

го антидота к этим неизвестным травам, по-видимому). Прорывной набор сена, который должен профилактировать инсульт (как замена ЗОЖ, видимо). Китайцы в систематическом обзоре фитотерапии заявляют, что она может быть более эффективна и безопасна, чем нормальная медицина, одновременно признавая, что все исследования низкого качества. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: китайцы вовсю исследуют методы своей народной медицины и за 3 года успели наколотить аж 30 новых публикаций, среди которых, конечно, нет РКИ (поиск по РМ даёт 2, но они не по теме).



Бонджигар — см. Расторопша.

Бронхипрет — см. Муколитики.

Бронхо-мунал/Бронхо-ваксом — см. Иму-дон.

В

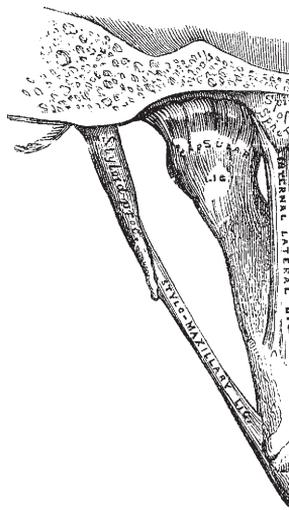
Валидол (Validol, ментол в ментиловом эфире изовалериановой кислоты/levomenthol solution in menthyl isovalerate) — теоретики продолжают считать, что ментол сублингвально вызывает рефлекторное расширение сосудов, однако, никаких подтверждений этому нет (в отличие от нитроглицерина, у которого те же показания, но есть доказанная эффективность и присутствие во всех гайдах). Работает так: чувствуешь боли в сердце, съешь под язык валидол для освежения дыхания (вместо реально необхо-

димого в этой ситуации нитроглицерина) и катишься с инфарктом в морт клинику. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового по всем фронтам; поразительно, но “рефлекторное действие” до сих пор никто не доказал.

Валокордин (Valocordin/Валосердин/Корвалол/Corvalol): увы, но не лечат даже старые и любимые нашими бабушками лекарства «от сердца». Правда, самим бабушкам об этом лучше не говорить. Почему до сих пор используют? Успокаивают немного: этанол + фенобарбитал (2 грамма на 100 мл) + этилбромизовалерианат/ethylbromisovalerinate — стоит ли говорить, что алкоголь и барбитураты вполне себе приносят успокоение? Только вот при болях за грудиной (ОКС — инфаркт и стенокардия) эффективны и **необходимы** нитраты, а **не эти** припарки, а у фенобарбитала осталось одно ограниченное применение — эпилепсия, из-за опасных побочных и лёгкого развития зависимости. Последнее действующее вещество никому не известно: Пабмед 0; Cochrane 0; сам препарат RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Тем не менее, вполне себе находит применение для купирования симптомов синдрома Жильбера, при котором необходим индуктор ферментов печени, коим и является фенобарбитал как раз в тех крохотных дозировках корвалола/валокордина, зато дешёво и безрецептурно (но вменяемые гастроэнтерологи и западные гайдлайны говорят, что никто уже так не делает).

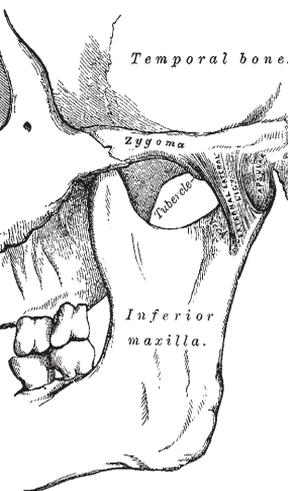
Обновление '19: одна новая описательная работа 2018 года заказного характера, где



предлагается лечить предполагаемое хроническое отравление фенобарбиталом из корвалола при помощи Реамберина (см. ниже).

Венарус — см. Детралекс.

Вибукол — у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.



Визомитин (Vizomitin/пластохинонилдецилтрифенилфосфония бромид/Plastohino nildeciltriphenylphosphonium bromide): капли для глаз — кератопротектор и антиоксидант для лечения катаракты. Революционное российское лекарство без международного непатентованного названия, без исследований фармакокинетики¹, зато с некими «Ионами Скулачёва» (SkQ1) в качестве действующего вещества, американским патентом на которое создатели так гордятся. PubMed 2 (одно РКИ освещает безопасность, второе посвящено синдрому сухого глаза (положительно), что неудивительно — при сухом кератоконъюнктивите симптоматически помогают вообще любые капли); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 1 новая описательная статья о том, как чертовски Визомитин хорош для предотвращения эрозий при операциях на роговице. Новостные сайты говорят, что в конце 2018 года США препарат начали исследовать в масштабном РКИ VISTA-1 и уже вот-вот получают одобрение FDA (ну-ну), но никаких упоминаний в научных источниках об этом нет.

¹ сам производитель об этом не стесняется говорить: [<http://visomitin.ru/doc/index.php?ID=13>

Винкамин/Винпоцетин — см. Кавинтон.

Витамины: см. Поливитамины.

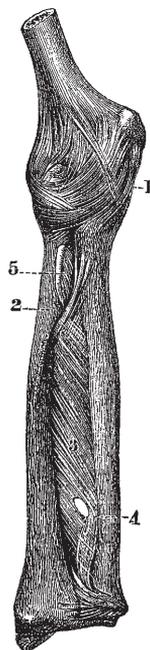
Витапрост (Уропрост/Простатилен/Сампрост/Vitarprost): препарат для лечения и профилактики всевозможных простатитов, в инструкции честно сказано: «Данные о фармакокинетике препарата Витапрост не предоставлены»; в составе экстракт простаты скота, что естественно относится к БАДам. Пабмед 0 (27 бесполезных не-РКИ исследований собственного прикормленного мнения, каждый год появляются); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

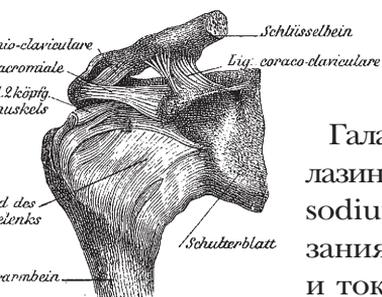
Виферон — см. Интерфероны.

Вобэнзим (Wobenzym): в показаниях гепатиты, всевозможные инфекции, ревматические болезни, болезни почек и многое другое, настоящая панацея. Со слов производителя, исцеляет и дарит молодость через усиление иммунитета; лечит всё, включая аутоиммунные заболевания, травмы и эмболии. Cochrane Reviews 0; Пабмед 1 (69 не-РКИ статей); в FDA как БАД, ни в одних гайдах ни по одному заболеванию не встречается. Это тот самый эталонный случай, когда приходится с подозрительностью относиться даже к РКИ — БАДодеды подошли к своей работе со всей серьёзностью (остальным только учиться у таких), а злые дяди из FDA всё равно никому не рекомендуют, равно как и ВОЗ с ФК.

Обновление '19: внезапно целое 1 РКИ в британском журнале (doi: 10.1136/bmjsem-



2016-000191) по применению у спортсменов; вроде показано, что увеличивает силу и снижает негативные биомаркеры, но отмечено, что необходимы дальнейшие исследования. Отдельно отмечу, что никаких новых данных по лечению каких-либо заболеваний нет совсем.



Г

Галавит (Galavit/Гамерит/Аминодигидрофталазиндион натрия/Aminodihydrophthalasindione sodium): иммуномодулятор с более чем 30 показаниями от ОРВИ и стоматита до перитонита и токсического шока. Ещё один случай, когда Пабмед знает 22 работы по торговому наименованию (не РКИ, конечно), а по действующему веществу ноль; Cochrane Reviews 0; FDA 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

ГАМК (Гаммалон/Gammalon/Aminalon): ноотроп для восстановления после инсульта, травм, лечения энцефалопатии и даже ДЦП. Гамма-аминомасляная кислота (GABA) в чистом виде, которая через ГЭБ не проникает¹, а значит, клинического действия иметь не может (хотя физиологические эффекты эндогенного ГАМК подтверждены давно). Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Для воздействия на ГАМКергические рецепторы есть нормальные его аналоги с доказанной эффективностью: Габапентин и Прегабалин.

Обновление '19: ничего нового.

¹ <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002839087190013X>

ГАМК + никотинка (Пикамилон/*Picamilonum*): аналогичный ноотроп, был придуман как предшественник ГАМК, который якобы проходит ГЭБ. FDA признало его сфальсифицированным препаратом, который исключили даже из списка БАДов после проведённого анализа таблеток, в 30 из которых оказалось от 2,7 до 721,5 мг вещества, а в 31-ой вообще ноль, после чего он был изъят из продажи в ноябре 2015. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Гвайфенезин — см. Муколитики.

Геделикс — см. Муколитики.

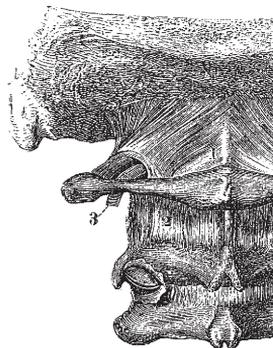
Геломиртол — см. Муколитики.

Гельмина — фитотерапия (ива, василёк, бессмертник, пижма, полынь, чабрец, тыква, почки березы) на этаноле против глистов, чтобы «химию» не принимать. РЛС не знает, остальные, конечно, тоже не слышали. Cochrane 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Генферон — см. Интерфероны.

Гептрал/Гептор — см. Адеметионин.

Гипоксен (Олифен/*Нурохенум*/Полидигидроксифенилентиосульфат натрия/*Polydihydroxyphenylenethiosulfonate sodium*): антигипоксанта и антиоксиданта, назначают при травмах, операциях, кровопотерях, ожо-

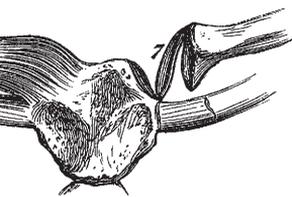


гах, ХОБЛ, бронхиальной астме, пневмониях и др. Механизма действия нет, исследований нет. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 1 заказная статья, где говорится, гипоксен хуже (лол), чем мексидол, глутоксим и гептрал (все см. ниже).

Гипорамин (Эребра/сухой экстракт листьев облепихи/hyporhamin): противовирусная фитотерапия, назначается при лечении герпеса и ОРВИ/гриппа. Пустота по всем фронтам, исследований нет: Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.



Глиатилин (Gliatilin/Холина альфосцерат/Церетон/Церепро/Choline alfoscerate (alpha-GPC/Alpha glycerylphosphorylcholine)): *потенциально эффективный* (по данным одного РКИ) препарат для лечения болезни Альцгеймера, надёжных данных по эффективности не имеющий и на данный момент считающийся просто БАДом; Cochrane Reviews 0; FDA 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 8 неинформативных описательных статей, ничего нового. UpToDate: не встречается.

Глицин (Glycine): ноотроп и нейропротектор для повышения умственной работоспособности и реабилитации после инсульта. Самая простая аминокислота; по совместительству нейромедиатор, но вот проблема: нейромедиаторы не проникают просто так из ЖКТ (и даже изо рта) в мозг, что делает

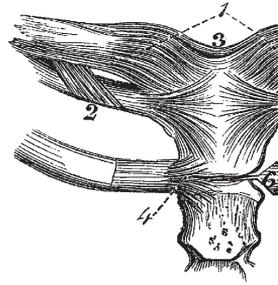
глицин лишь обычным БАДом. Беглый поиск по первой тысяче результатов Пабмеда не выявил ни одного РКИ; RXlist ведёт нас к рассказу о БАДовской сущности аминокислоты; Cochrane рассказывает о четырёх унылых исследованиях; FDA о нём знает как о растворе для промывания при урологических операциях; ВОЗ и ФК (-). Кроме заявлений производителя о его положительных эффектах неизвестно ничего. Точнее, его биологическое действие-то неоспоримо, но вот клинической значимости применения нет.

Обновление '19: новых исследований много, но никаких клинических прорывов или высококачественных РКИ. UpToDate: встречается в статье “Complementary and alternative treatments for anxiety symptoms and disorders: Herbs and medications”, где со ссылкой на исследование (DOI: 10.1016/j.pnpbpr.2011.02.011) отмечается, что разницы с плацебо нет; встречается в статье про лечение множественной карбоксилазной недостаточности, где предлагается добавлять глицин в рацион.

Глутаргин (Glutargin/глутамин + аргинин/Arginine glutamate): ещё один гепатопротектор для любых проблем с печенью, от гепатитов до печеночной комы. Cochrane Reviews 0; PubMed 0 (4 описательные работы); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Глутоксим (Glutoxim/глутамил-цистеинил-глицин динатрия/Glutamyl-Cysteinyl-Glycine disodium): иммуномодулятор из трёх аминокислот специально для туберкулёза, гепати-



та и псориаза; является синтетическим аналогом глутатиона без доказанной эффективности: фаза III клинических испытаний провалилась¹, несмотря на миллионные вложения западного инвестора Novelos. В нашей стране с этим не мелочатся, поэтому препарат находится в ЖНВЛП. PubMed 0 (40 описательных работ); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Про сам глутатион в литературе известно использование в качестве антидота и добавки антиоксиданта в некоторых растворах, например, для промывания линз.

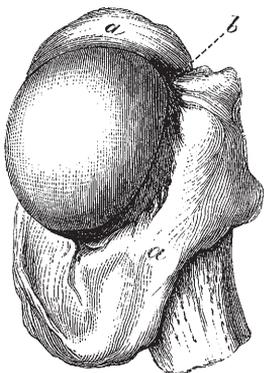
Обновление '19: 8 новых описательных работ, скука.

Гомеострес – у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Грипп-хеель (Gripp-Heel) – у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Гриппол/Гриппол+: вакцина от гриппа дело тонкое, работают они от силы в 50% случаев, поэтому если работать не будет, никто и не заметит. Плюс можно добавить что-нибудь красивое, чтобы народ больше верил. В роли красивого выступил полиоксидоний (см. ниже), позволивший написать на баночке, что вакцина не только защищает от гриппа, но и поднимает иммунитет™. Ладно бы и оставили всё так, но количество реально действующих веществ зачем-то снизили в 3 раза, сделав прививку совершенно бесполезной, но продаваемой. Сравните:

¹ <http://www.fiercebiotech.com/special-report/top-10-phase-iii-failures-of-2010>



Инфлювак содержит по 15 мкг каждого антигена, а Гриппол по 5 мкг.

Обновление '19: 4 новых описательных работы на РМ.

Гриппферон — см. Интерфероны.

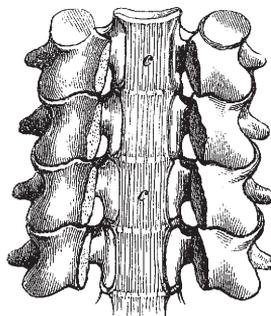
Гроприносин — см. Инозин.

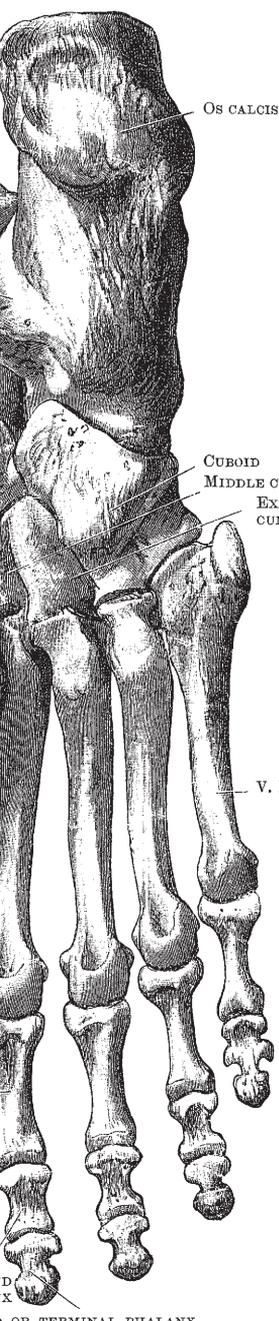
Гуна-флу (Guna-flu): аналог Оциллококцинума (см.). У гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Д

Деринат (Derinat, Дезоксирибонуклеат натрия/Sodium deoxyribonucleate): иммуномодулятор и стимулятор кроветворения для лечения вирусных, бактериальных и любых других инфекций, а также множества неинфекционных состояний, вроде аллергий, язвенной болезни желудка, ИБС, ожоговой болезни, ревматоидного артрита, эндометриоза, радиационных поражений и многого другого. Это такая соль ДНК — хитрая попытка закосить под вакцину: здесь намешали остатки ДНК, которые *как бы должны* стимулировать организм к борьбе с вирусами. Исследований ни по одному показанию нет: PubMed 0 (20 совершенно идиотских публикаций обо всём на свете: аденоидите, фурункулах, сепсисе, аритмии и стрессе; только описания наблюдений и умозрительные выводы); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 2 новых работы на РМ — одна описательный мусор, вторая на мышах.





Детралекс (Венарус/Флебавен/Флебодиа/очищенная микронизированная фракция флавоноидов/Detrallex/Hesperidin + Diosmin, MPFF): венотоник и венопротектор для лечения венозной недостаточности, геморроя и др. Фармакокинетика и фармакодинамика биофлавоноидов неизвестна, поэтому механизма действия и обоснований каких-либо эффектов на патогенез болезней вен нет, однако они активно и давно изучаются. Одно из наиболее крупных исследований по теме (RELIEF study¹) отмечает эффективность венотоников в улучшении симптомов, что подтверждается международными рекомендациями 2014 года с уровнем доказательности А². В обзоре Cochrane от апреля 2016 года сказано о доказательствах среднего качества, что флеботоники потенциально могут облегчать симптомы хронической венозной недостаточности, но имеют нередкие побочные эффекты и в сравнении с плацебо не улучшают заживление язв. PubMed 13 мелких РКИ с противоречивыми выводами (некоторые прямо опровергают его эффективность); Cochrane Reviews 3; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). К чести производителя Детралекса, в инструкции четко указано именно *симптоматическое* лечение, однако проблема препарата и причина внесения в список в том, что врачи раздают его всем, кому не лень, даже урологи для лечения простатита, выдавая его за настоящее лечение, а не симптоматическое. Если посмотреть в рекомендации NICE, то там никакие флавоноиды вообще не упоминаются как допустимое лечение.

¹ <http://own.0x3.ru/index.php/s/cdpGMMk9QCKnzCC>

² <http://own.0x3.ru/index.php/s/U EEGHEjWq6vj8Sf>

Обновление '19: более 40 работ различного качества с примерно прежними осторожными выводами. UpToDate: встречается в одной статье про медикаментозное лечение хронической варикозной болезни нижних конечностей, где со ссылкой на систематический обзор (doi.org/10.1177/0268355517692221) указывается, что он может быть полезным в комплексе с компрессионным бельём, но по-прежнему остаётся БАДом, а не лекарством: результаты умеренные, безопасность высокая, пациенты любят.

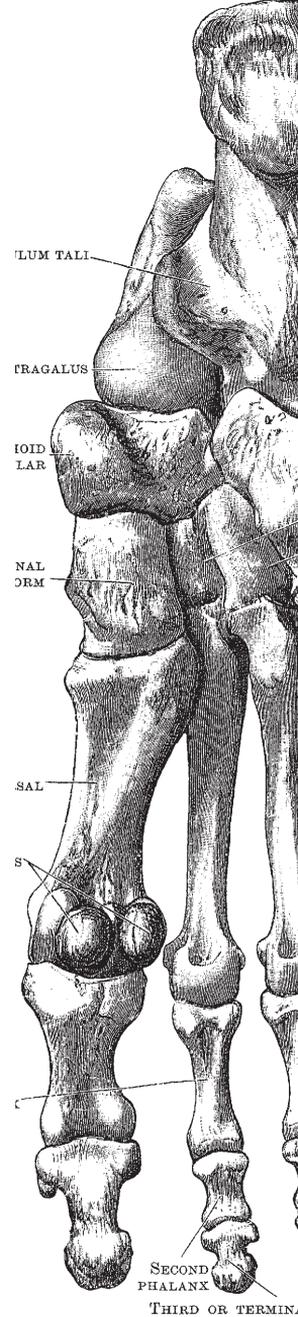
Дибазол – (Dibazol/Bendazole): препарат из СССР для поднятия иммунитета, в остальном мире практически неизвестный: PubMed 0 (6 бородачатых описаний); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК – в негативном списке. Справедливости ради, в СССР это был в первую очередь спазмолитик. А иммуностимулирующее действие – это уже гораздо более позднее изобретение, очевидно, маркетологов.

Обновление '19: 4 новых писанины, 1 китайское РКИ с закрытым текстом.

Дибикор – см. Таурин.

Диквертин (Дигидрокверцетин/Кверцетин/Diquertin/Dihydroquercetin/Quercetin): БАД-антиоксидант, исследований много, доказанной эффективности ни при одном состоянии нет; рекомендаций для применения нет. PubMed 150; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: целая куча (180) новых экспериментальных и описательных работ,



но без РКИ. UpToDate: пустота. Может, когда-то из него что-то и сделают, но применять сейчас нельзя.

Димефосфон (Dimersphosphon/Диметилоксибутилфосфониддиметилат/Dimethyloxobutylphosphonylmethylate): антиоксидант и антигипоксант, назначается при инсультах, черепно-мозговых травмах, остеохондрозе, рассеянном склерозе, дыхательной недостаточности, ВСД, мигрени, болезни Меньера, бронхиальной астме. Несмотря на то, что препарат изобретён в 1975 году, никто во всём мире о таком веществе не знает. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

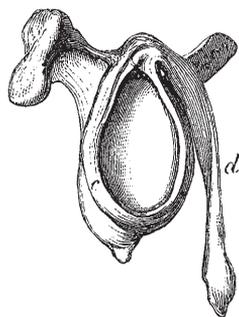
Обновление '19: ничего нового.

Дона — см. Хондроитин.

И

Идебенон (Нобен/Idebeneone): структурно схож с убихиноном, изначально разрабатывался и исследуется для лечения атаксии Фридриха и миопатии Дюшена, но до клинических рекомендаций эффект так и не дотянул. В России предлагается в качестве ноотропа для лечения психоорганического синдрома после инсульта или травм, деменции, нарушений памяти/внимания, астении, депрессии, головной боли, головокружений, шума в ушах и пр., по указанным показаниям исследований нет: PubMed 0 (40 описаний); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ещё 75 описаний, однако есть и 2 РКИ с полным текстом и оба на тему того, что как антиоксидант идебенон может улучшать



дыхательную функцию у людей миопатией Дюшенна и снижать риск пневмонии. UpToDate: целых 4 упоминания на ту же тему, как исследуемая терапия. Штош, это может быть интересно, посмотрим ещё через пару лет.

Идринол — см. Милдронат.

Изофра — см. Спреи с антибиотиками.

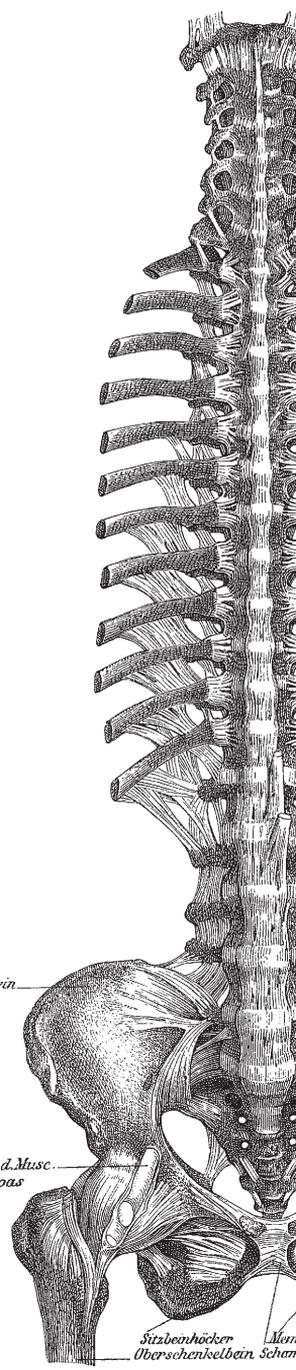
Иммунал (Иммунорм/Immunal): фитотерапевтический иммуномодулятор для профилактики ОРВИ и «укрепления» иммунитета — см. Эхинацея. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Иммуностимуляторы/модуляторы и противовирусные: про эти препараты создателям забыли рассказать, что невозможно стимулировать иммунитет одним названием — кагоцел, деринат, ИРС 19, арбидол, имудон, ингавирин, оксолин, амизон, протеклазид, полиоксидоний, тималин, цитовир и пр.

Читатель, запомни:

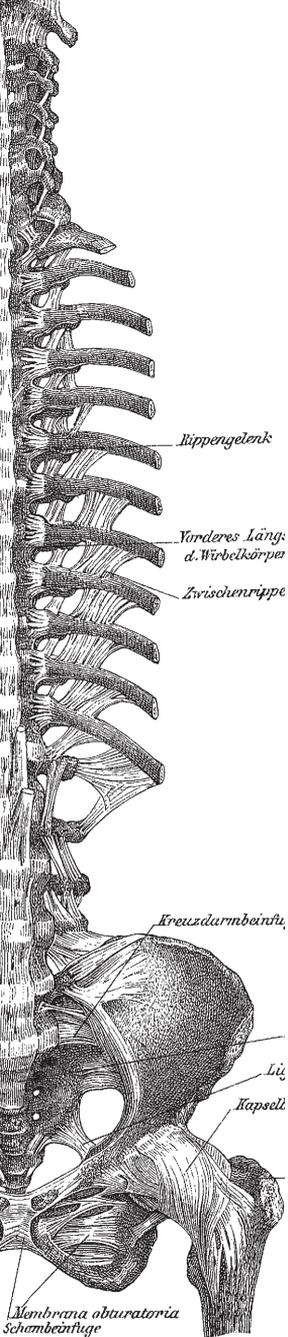
1. От простуды **нет лекарства**.
2. Простуду **невозможно** предотвратить таблетками/мазями/свечами/травами/каплями/мёдом/чесноком/водкой/пивом/пивом с водкой и перцем.
3. Иммунитет стимулируется **только одной** вещью — болезнью, или в виде прививки или в виде полноценного заболевания.



Иммустат — см. Арбидол.

Импаз: проэрекционные антитела к эндотелиальной NO-синтазе аффинно очищенные, в какой дозировке? Да-да, 10^{-15} , от производителя анаферона. У гомеопатии не может быть доказательств эффективности. См. также Артрофоон, Тенотен, Колофорт.

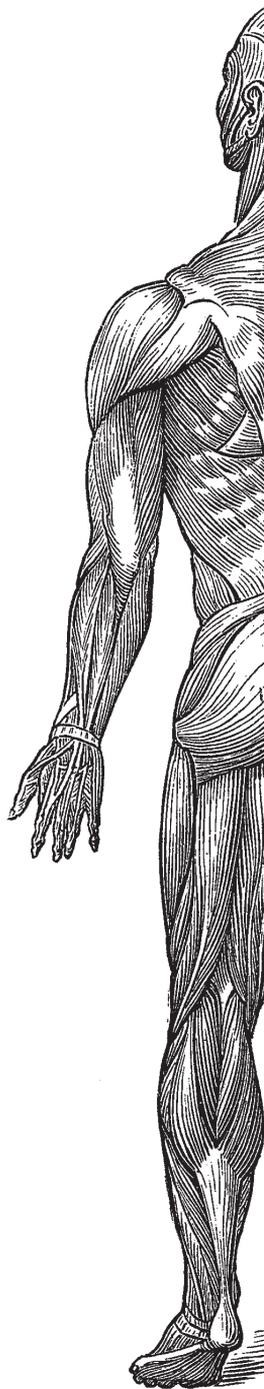
Имудон (Бронхо-мунал/Broncho-Vaxom/Bacterial extract OM-85/OM-85): по трём наименованиям PubMed показывает 45 мелких РКИ (24 из них до 2000 года), а систематический обзор по которым (опубликованный в 2010 году одним малоизвестным журналом и спонсированный производителем, DOI:10.1007/s12519-010-0001-x) говорит, что препарат снижает риск ОРВИ у детей, но отмечает, что стоит интерпретировать эти данные с осторожностью из-за ограниченности поиска [работ], неясного процесса обзора и отсутствия информации относительно анализа. Cochrane Reviews 1 (Кокран подтверждает предыдущий вывод, что хотя у восприимчивых детей заболеваемость может снижаться на 40%, однако: «due to significant heterogeneity and the poor quality of the trials this positive result should be interpreted with caution.»). Встречаются и другие положительные метаанализы (EuropePmc); да, нельзя просто отбросить положительные данные исследований, но все эти «обнадёживающие данные» говорят лишь о том, что эффективность только потенциальная и требует дальнейших исследований. Учитывая, что эти препараты существуют не первый десяток лет, вряд ли кто-то будет их серьёзно исследовать, поскольку по-



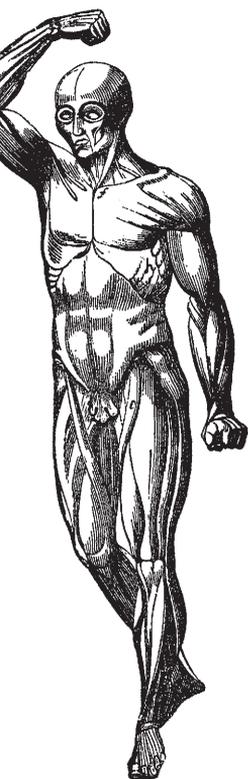
тенциал очевидно исчерпан, даже механизм действия никто не удосужился обнаружить — каким образом бактериальные лизаты должны помочь в профилактике [[ОРВИ]], 95% из которых вирусные? Сие тайна. Производитель проплачивает заказные исследования, пытается пропихнуть фуфломицины (у них есть ещё один — Уроваксом (см. ниже), а также несколько серьёзных препаратов), но никто по этим слабым «доказательствам» не станет регистрировать очередной иммуностимулятор. Препарата нет ни на Drugs.com или RXlist.com, ни в базе БАД NIH; ни в одних рекомендациях по лечению или профилактике; в FDA; ВОЗ и ФК пустота.

Обновление '19: 15 новых публикаций, одно РКИ, показывающее, что применение может влиять на течение атопического дерматита (doi: 10.1371/journal.pone.0161555). UpToDate: встречается в профилактике вирусных инфекций у астматиков как возможное альтернативное применение, но не превосходящее действие ингаляторов и в статье про Дефицит подкласса IgG, где указано на неэффективность бактериальных лизатов.

ИРС 19 (IRS 19): ещё один аналогичный закос (а может, и просто синоним) под вакцину — иммуномодулятор в виде смеси высушенных микробов (спрей из лизатов 19 различных бактерий), которые неведомым образом должны стимулировать иммунитет для лечения и профилактики практически всех инфекций верхних дыхательных путей. Cochrane Reviews 1 (упоминается в обзоре иммуностимуляторов, где вроде показана их некоторая эффективность на восприимчи-



вых детях, но с пометкой «the quality of many of the studies was poor and the results were very diverse» и выводом, что нужны нормальные исследования); Pubmed 4 (мелкие РКИ без адекватного описания, одно отрицательное); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).
Обновление '19: ничего нового.



Имунорикс (Imunorix/Пидотимод/Pidotimod): иммуномодулятор для лечения синусита, фарингита, трахеита, тонзиллита, бронхита и пр. Пабмед – парочка заказных исследований со слабыми выводами; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 9 новых материалов, два низкокачественных РКИ.

Имунофан (Imunofan/олигопептидаргинил-альфа-аспартил-лизил-валил-тирозил-аргинин/Arginil-alfa-aspartil-lysil-valil-tyrosil-arginine): иммуномодулятор, гепатопротектор и антиоксидант для лечения хламидиоза, герпеса, бруцеллеза, токсоплазмоза, ХОБЛ и рака. Механизма действия нет, вменяемых исследований нет. Пабмед; Cochrane Reviews, FDA, RXlist, ВОЗ и ФК предательски молчат.

Обновление '19: в Пабмеде появилась наконец одна описательная статейка, это успех!

Ингавирин (Ingavirin/Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты/imidazolyl ethanamide pentandioic acid, ИЕРА): противовирусное от всех ОРВИ (адено, РСИ и гриппа). Механизм действия неизвестен, о действующем веществе как о противовирусном не знает никто, кроме производителя; очень

постаравшись, можно найти упоминания в исследованиях по лечению рака. Cochrane Reviews 0; PubMed 2 (русские работы без данных о рандомизации и ослеплении, в одной сравнение с арбидолом, в другой с осельтамивиром, в обеих ингавирин лучше всех); FDA 0; Rxlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Ранее продавался как «Дикарбимин» в качестве средства для лейкопоза. Входит в ЖНВЛП.

Обновление '19: ничего нового. Особенно поразительно.

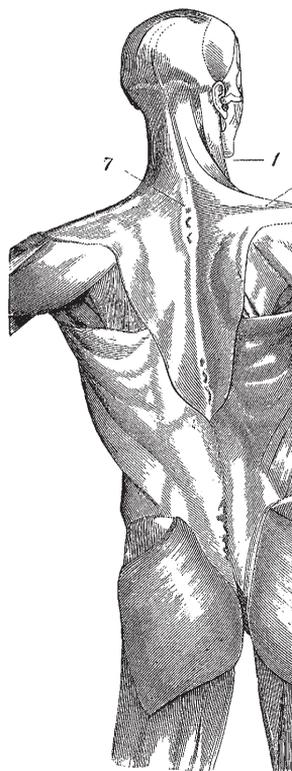
Ингарон: интерферон гамма, ситуация аналогична рЧИФН- α -2b (см. ниже) — исследования по гепатитам есть, а по указанным в инструкции показаниям (туберкулёз, хламидиоз, простатит) нет, Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; Rxlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

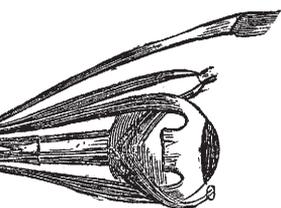
Обновление '19: ничего нового.

Индинол (Индол-3-Карбинол/Indole-3-Carbinol/I-3-C) — новейший БАД, продающийся как средство от вируса папилломы человека, миом, эндометриоза и мастопатии. Проводятся исследования этого вещества в качестве противоопухолевого на животных и культурах клеток, однако исследователи пока скептически относятся к эффективности его применения на людях, на данный момент оно ничем не обосновано. Cochrane Reviews 2 (только упоминания); PubMed 11 (лабораторные исследования и мелкие РКИ); FDA 0; Rxlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Инозин (Изопринозин/Гроприносин/Рибоксин/Рибонозин/Isoprinosine/Inosine





rganobex/Inosiplex/Imunovir): нуклеозид инозин (элемент РНК и производное пурина) судя по РКИ, вроде не способствует профилактике респираторных инфекций; синдром хронической усталости также в пролёте; РКИ 96-го года на 24 пациентах заключает, что можно использовать для альтернативного лечения ВПЧ, но за почти 20 лет подтверждений этому не нашлось и в рекомендациях его по сей день нет. В ампульном виде рибоксина его вводят при инфарктах и стенокардии, без каких-либо подтверждений необходимости/эффективности: использование предшественника АТФ инозина (рибоксина) не увеличивает пул «готового» АТФ в миокарде, поскольку и доставка деривата пурина, и его проникновение в клетку в условиях ишемии серьёзно затруднено по самому определению ишемии. Cochrane Reviews 2 (протоколы исследований эффективности при гепатите В, результатов пока нет); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 14 новых почеркушек, одно интересное для изучения, очевидно заказное РКИ (DOI: 10.1186/s12879-016-1965-5).

Инстенон (Instenon/Гексобендин + Этамиван + Этофиллин/hexobendine + etamivan + etofylline): ангиопротектор для лечения постинсультных проблем и деменции. Исследования фармакокинетики и всего остального не проводились. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (+), там говорится об уровне C¹ (это плохо). Поиск по действующим веществам

¹ http://www.rspor.ru/db_preparats_2010/geksobendin_etamivan_etofyllin.pdf

(Hexobendine, Etamivan, Etofylline) аналогично бесплоден.

Обновление '19: ничего нового.

Интерфероны/рЧИФН- α -2b и рЧИФН-бета-1b — рекомбинантный человеческий интерферон альфа-2b/бета-1b: реально действующая штука в инъекционной форме (только инъекционной) для лечения вирусных гепатитов, рассеянного склероза и рака. Капли/свечи/мази — псевдопрепараты, паразитирующие на славе вышеупомянутых двух единственно работающих настоящих препаратов, значимой эффективности не имеют и перечислены ниже. Хотя некоторые единичные сведения об их *возможной* эффективности при ОРВИ есть. Экспериментальный факт: необходимо четыре часа (!) прямого и непрерывного воздействия интерферона в высоких дозах на клетку, чтобы он оказал хоть какое-то действие, а эти препараты предлагают капельками капнуть в носик или суппозиториями вагинально/ректально засунуть — как бы для того, чтобы действующее вещество миновало первое прохождение печени и/или действовало прямо на место введения — показания любителей ~~анального~~ ~~сека~~ свечей разнятся, а данных исследований о необходимости такого введения нет.

Обновление '19: ничего нового.

Альфарона (Alpharona): отличный пример, как можно одновременно продавать рЧИФН- α -2b в рабочей форме живительной ампулы и в коммерческой форме бесполезных капель в нос (дозировка 10000 МЕ/мл) для «лечения гриппа».



Виферон (Viferon): гель/мазь/суппозитории рЧИФН- α -2b в дозировке до 3000000 МЕ — по описанию лечит вообще все известные вирусные инфекции, кроме ВИЧ; в PubMed 4 заказные работы одной единственной исследовательской группы (и 31 описание); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Генферон (Genferon): рЧИФН- α -2b в суппозиториях до 1000000 МЕ/штука, с таурином и анестетиком — видимо, чтоб анусу было нескучно. В показаниях местное поднимание с колен иммунитета в гинекологии, особенно любим при лечении эрозии шейки матки и всяких скрытых инфекций. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Гриппферон (Grippferon): рЧИФН- α -2b в дозировке 10000 МЕ/мл для «лечения» ОРВИ. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Кипферон (Kipferon): рЧИФН- α -2b 500000 МЕ плюс некий *комплексный иммуноглобулиновый препарат* (собственно, КИП). PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Лаферобион: ситуация аналогична препарату Альфарона — рЧИФН- α -2b одновременно в ампулах (нормально) и в виде назального спрея (говно).

Офтальмоферон (Oftalmoferon): рЧИФН- α -2b 10000 МЕ/мл — сочетание противовирус-



ного препарата и интерферона местно в высоких дозах ($\neq 10000$ МЕ) может ускорять течение герпетического кератита. В малых дозах (10000 это мало) эффективность интерферона при местном применении незначима (см. выше), а препарат позиционируется как чудо-средство от всех вообще вирусных болезней глаз. Благодаря промыванию глаз входящим в его состав физраствором, возможно, действительно несколько эффективен.

Инфлюцид — у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Исмижен — см. Имудон.

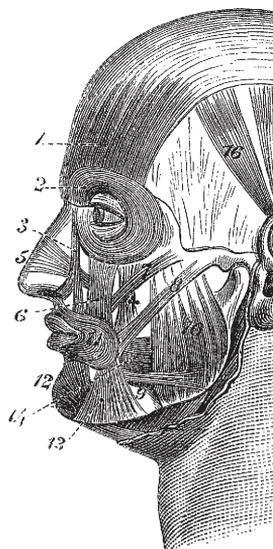
Й

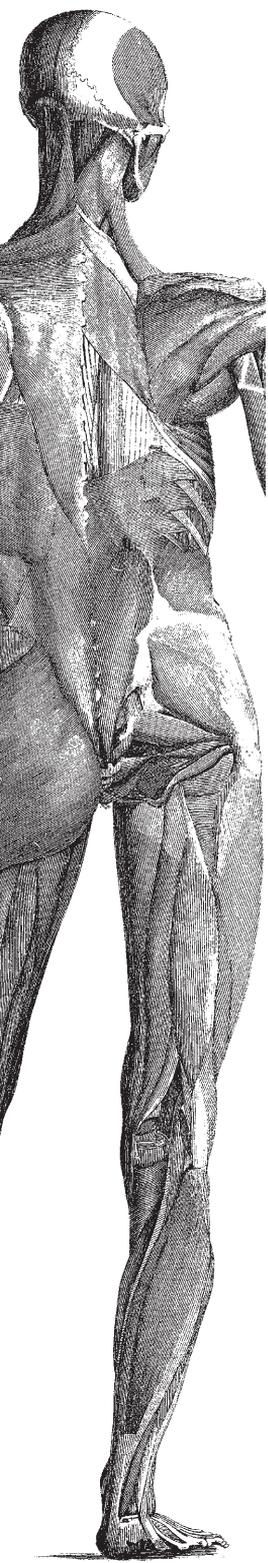
Йодантипирин (Iodantipirgin/Йодофеназон/Iodophenazone): противовирусное и иммуномодулятор для лечения клещевого энцефалита, создан на основе радиофармпрепарата (изотопной метки). Механизма действия нет, исследований нет. PubMed 0; Cochrane 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

К

Кавинтон (Винпоцетин/Винкамин/Оксибрал/Cavinton/Vinprocetine/алкалоиды малого барвинка *Vinca minor*): нейро- и ангиопротектор для борьбы с деменцией, инсультом, атеросклерозом, энцефалопатией, ретинопатией, головной болью и т.д. Механизм действия не исследовался, доказательств эффективности нет. Неэффектив-





ности — есть: и для деменции, и для инсульта эффективность опровергнута; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). PubMed завален бесполезными публикациями.

Обновление '19: ещё целая куча новых публикаций, аж 72! И два РКИ: одно китайское, одно российское, оба заставляют глаза кровоточить.

Кагоцел (Kagocel/Госсипол + карбоксиметилцеллюлоза): добро пожаловать в Сколково! Официальный российский нанофуфломицин, одобренный правительством и лично Голиковой, периодически попадает в ЖНВЛП. По заявлению производителя, это противовирусный препарат против герпеса и гриппа, работает как индуктор интерферона; имеет даже несколько дефективных РКИ на детях, военных и психически больных. PubMed 0 (12 юмористических историй); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 6 новых писем, 0 РКИ.

Канефрон (Тринефрон/Sanephron): фитотерапия (золототысячник, любисток, розмарин) для нефритов, МКБ и цистита — PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

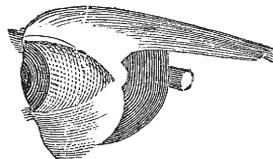
Обновление '19: 11 штук свежего безумия, в которых обычно предлагается менять антибактериальную терапию при цистите/пиелонефрите на травки из канефрона.

Кардионат — см. Милдронат.

Карипаин и Карипазим: БАДы с папаином, позиционирующиеся как препараты для ле-

чения остеохондроза, суставных проблем и ожогов. Достоверных исследований по показаниям не имеют. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.



Карсил — см. Расторопша.

Карфедон — см. Фенотропил.

Квинакс (Quinax/Phacolysine/Azapentacene): обошлись одним показанием — катаракта. Исследований нет, никто про такое лечение катаракты не знает. PubMed 0 (20 описаний вещества, одно закрытое РКИ 84-го года по катаракте); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (+) — уровень C¹.

Обновление '19: ничего нового.

Кипферон — см. Интерфероны.

Климадинон (Klimadynon): фитотерапия (цимицифуга кистевидная) от вегетативных расстройств при менопаузе. В единичном сравнительном исследовании без рандомизации и плацебо-контроля препарат сравнивался с Кломифеном, там говорится о *возможном альтернативном* применении этой травы; другие работы ещё хуже; Cochrane Reviews 0; PubMed 5; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Когитум (Cogitum/Ацетиламиноянтарная кислота/Acetylaminosuccinic acid): ноотроп и адаптоген для лечения астении. Механиз-

¹ http://www.rspor.ru/db_preparats_2010/azapentazen.pdf

ма действия нет, действующее вещество неизвестно никому, исследований ноль. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

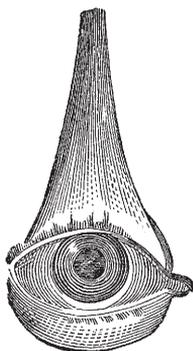
Кокарбоксилаза (Carboxylase): тиаминпирофосфат, активная форма витамина В1, её показания (ацидоз; почечная, печеночная, сердечная острая и хроническая недостаточность; аритмии, прединфарктное состояние, инфаркт миокарда, диабетическая и печеночная кома, периферические невриты, РС, алкоголизм, интоксикации и др.) в рекомендациях нигде не встречаются; PubMed 0 (по указанным показаниям); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Кокарнит — см. Трифосаденин.

Колофорт — антитела к человеческому фактору некроза опухоли альфа (ФНО α) аффинно очищенные — 0.006 г, антитела к мозгоспецифическому белку S-100 аффинно очищенные — 0.006 г, антитела к гистамину аффинно очищенные — 0.006 г; наносятся на лактозу в виде смеси трех активных водно-спиртовых разведений субстанции, разведенной соответственно в 100¹², 100³⁰, 100²⁰⁰ раз. См. Тенотен, Анаферон, Артрофоон, Импаза, Ренгалин. У гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Корвалол — см. Валокордин.



Кортексин (Cortexin): ноотроп и нейропротектор для лечения энцефалопатии, энцефалитов, инсультов, астении, ЗПР и пр. По сути представляет собой Церебролизин 2.0, только теперь использован мозг не только свиней, но и коровок; есть и для детей! Cochrane Reviews 0; PubMed 0 (вперемешку с исследованиями гена СТХН3 – Cortexin 3, есть несколько вырвиглазных описательных исследований по комбинированию кортексина с рефлексотерапией и рассказы о его метеoadаптогенных «качествах», не-РКИ, конечно); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ну, как же без 20 новых “работ”? Есть они, фармпреды не зря свой хлеб едят.

Ксимедон (Xumedon/Гидроксиэтилдиметилдигидропириимидин/Hydroxiethylidimethylidihydropyrimidine): ранозаживляющее и ускоряющее местный кровоток (!) в таблетках. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: таки появились 3 описательные работы. Ничего интересного.

Л

Лавомакс – см. Амиксин.

Лаеннек (Laennec): ~~чудо~~ «лекарство» из плаценты с заявленным гепатопротекторным действием и показаниями герпес, жировой гепатоз и атопический дерматит, по заманчивой цене в 12000 рэ за 10 ампул. Спецификации состава нет, исследования никудашные: PubMed 1 (в этом РКИ препа-



рат сравнивают с другим фуфломицином и получают одинаковый эффект); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Лаферобион — см. Интерфероны.

Легалон — см. Расторопша.

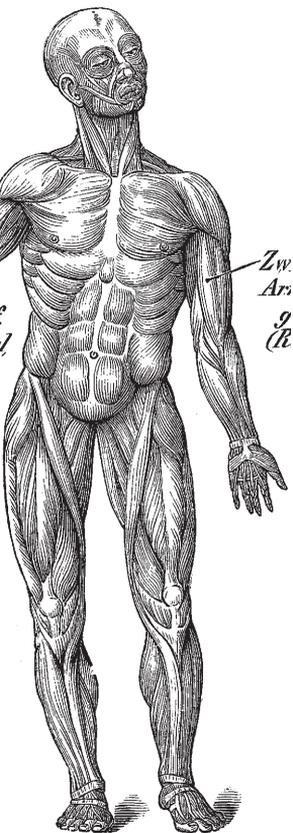
Лекран (Le cran): клюква + аскорбинка + пробиотические бактерии *перорально* для лечения гинекологических и урологических проблем. Клюква не работает, по данным Кокрана, о пробиотиках смотри ниже. FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Лечение ВПЧ: на фоне всей фуфлотерапии отдельно выделяется лечение вируса папилломы человека, который (по мнению микробиологов) лечить нечем, но гинекологи думают иначе, выписывая море неэффективных препаратов при «эрозиях» как бы во избежание рака шейки матки.

Ливолин/Лив-52 — см. Эссенциальные фосфолипиды.

Лизобакт (Lysobact/Лизоцим + пиридоксин): оба вещества имеют своё подтверждённое действие, пиридоксин — это витамин, а лизоцим — противомикробный фермент, который выделяется человеческим организмом. По заявленным показаниям к применению (гингивит, стоматит) не нашлось ни одного подтверждения эффективности: PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).



Обновление '19: 1 новая писанинка 201 года на ПМ. Чтоб не забывали!

Ликопид (Глюкозаминилмурамилдипептид/ГМДП/Likopid (Licopid)/Glucoseminyl muramildipeptide): иммуномодулятор для лечения туберкулёза, септицемии, герпеса, ринита, синусита, отита, бронхита, гепатита, абсцессов и пиодермии. Механизма действия нет, исследований тоже: PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA, RXlist, ВОЗ и ФК ноль.

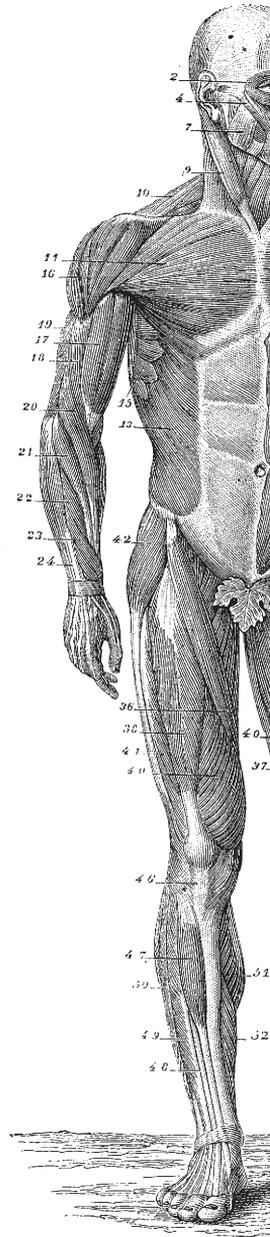
Обновление '19: 1 новая писанинка 2017 года на ПМ. Что б не забывали!

Лимфомиозот: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Линекс (Linex): дисбактериотический флагман, «не менее 12 млн живых молочнокислых бактерий». Больше и лучше можно получить, потребляя ежедневно стакан обычного кефира, который содержит куда больше полезных лактобактерий в удобной и дешёвой форме. Пробиотики *могут улучшить* течение некоторых диарей, но не хронических воспалительных или системных заболеваний, и не сфантазированного «дисбактериоза», который в высококачественных публикациях вообще не встречается. Серьёзных подтверждений необходимости и эффективности их применения нет. FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 5 новых наблюдательных статей.

Бифидумбактерин, Бифиформ, Лактобактерин, Примадофилус, Аципол, Нормобакт

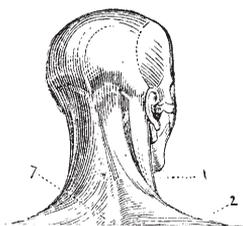


+ любой другой препарат с приставкой «би-фи-» — просто более дешёвые линексы.

Липоевая кислота — см. Тиоктовая кислота.

Лонгидаза (Longidaza/Гиалуронидаза + Азоксимера бромид/Hyaluronidase + Azoximer): вагинальные и ректальные суппозитории для лечения пневмонии, туберкулёза, сидероза, цистита, простатита и многого другого. Содержат чисто российскую панацею (см. Полиоксидоний), обоснований механизма действия не имеют, как и исследований. PubMed 1 заказное микро-РКИ; Cochrane Reviews 0; FDA, RXlist, ВОЗ и ФК ноль.

Обновление '19: 3 новых заказных писульки.



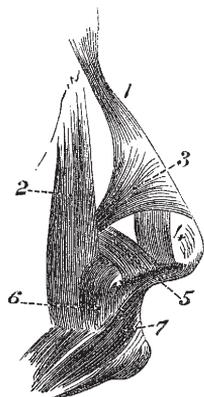
М

Мастодинон (Mastodynnon): препарат для лечения гинекологических и гормональных проблем, гомеопаты даже в эндокринологию лезут. У гомеопатии не может быть доказательств эффективности. Хотя на деле это не совсем «истинная» гомеопатия, а растительный препарат с десятичными разведениями (индекс D), поэтому какое-то количество заявленного действующего вещества там реально может быть. Однако, поскольку сам производитель определил своё подделение в гомеопатию, никто и никогда не узнает, есть ли там вещество, сколько его и как оно будет работать, поэтому такие недоразведённые препараты даже опаснее, чем тругомеопатия.

Мебикар/Мебикс — см. Адаптол.

Меглюмин (meglumine/N-Метилглюкамин) — загадочное вещество, которое используется в российских препаратах Циклоферон, Реамберин, Ремаксол, Тиогама, а всему остальному миру известно как фармацевтический инертный связыватель активных веществ: например, с сурьмой получается противолейшманиозное средство Глюкантим¹, а с диатризовой кислотой — контрастное вещество (гипак или урографин)².

Обновление '19: ничего нового.



Мексидол (Астрокс/Мексиприм/Мексикор/Медомекси/Мексидант/Нейрокс/Mexidol/Neurox/Этилметилгидроксипиридина сукцинат/ethylmethylhydroxypyridine succinate): антиоксидант-мембранопротектор, который назначается при черепно-мозговых травмах, энцефалопатии, ВСД, тревожном расстройстве, астении, ИБС и многих других состояниях. За основу взята модифицированная молекула витамина В6; однако обоснования механизма действия нет, нормальных исследований нет, на PubMed есть 20 работ-описаний всего: от токсического гепатита, до рассеянного склероза. Конечно же, по торговому наименованию «Mexidolum» исследований в 10 раз больше (а в Cochrane ищется только по «Mexidol», не могут определиться с написанием). РКИ нет; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Обзор доказательной базы³.

¹ <https://dx.doi.org/10.1086%2F516267>

² <http://www.drugs.com/international/meglumine-iotroxate.html>

³ <http://own.0x3.ru/index.php/s/tEePfbDxAOrCyer>

Обновление '19: 20 новых описательных исследований, одно прекрасное заказное РКИ (doi: 10.17116/jnevro20171173255-65), просто из палаты мер и весов.

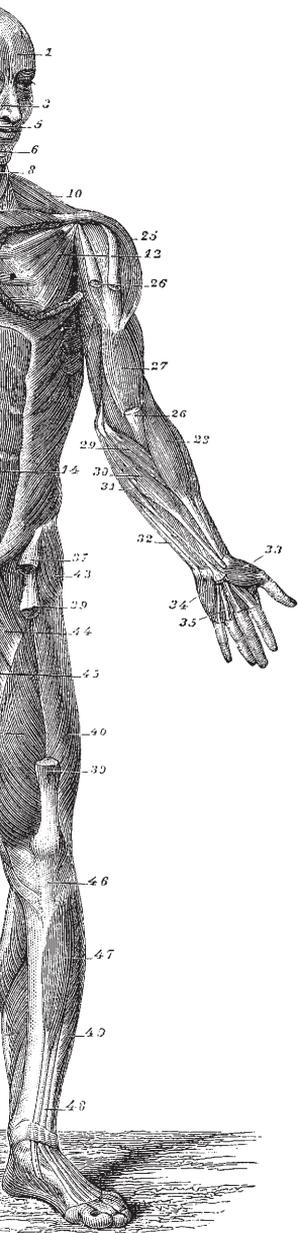
Метамизол — см. Анальгин.

Метапрот (Metaprote/Этилтиобензимидазола гидробромид/Ethylthiobenzimidazole hydrobromide): ноотроп, антиоксидант и иммуномодулятор для лечения неврастении, менингита, при травмах мозга и инсультах. Механизма действия, доказательств эффективности и просто исследований не имеет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Милдронат (Кардионат/Мельдоний/Мельфор/Идринол/Mildronate/Meldonium): кардиопротектор, ангиопротектор, антиоксидант, назначаемый при стенокардии, инфаркте, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, ретинопатии, тромбозе вен сетчатки, цереброваскулярных болезнях. Имеет пачку описательств на Пабмеде и два китайских РКИ; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-); зато угадайте, где есть? Правильно, ЖНВЛП! Делается в Латвии, где был пятикратно признан наиболее экспортоспособным продуктом. Всем известно, в какую страну.

Обновление '19: 16 новых описательных работ, 0 РКИ. UpToDate: упоминается в статье про запрещённые негормональные допинги.



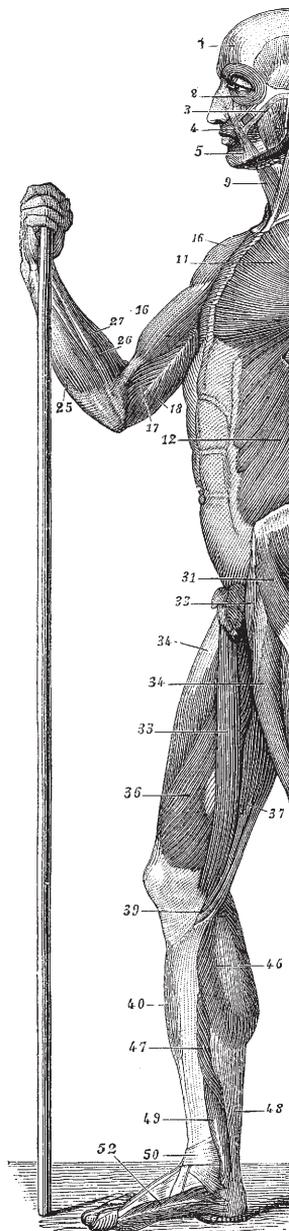
Не так давно был включён в список запрещённых допингов. Специально для тех, кто считает, что включение препарата в допинговый запрет = доказанная эффективность. Нет! Вы думаете, они там РКИ проводят? Увы, антидопинговый комитет банит лекарства по тому, что видит в его в описании: «*Meldonium (Mildronate) was added because of evidence of its use by athletes with the intention of enhancing performance*». Перевожу: Мельдоний был добавлен из-за доказательств его использования спортсменами с целью повышения производительности. Ещё раз: **доказательств использования с целью повышения производительности**. Не доказательств того, что он реально на что-либо влияет. Сам производитель заявляет, мол, воу-воу, какой допинг, мы тут ни при чём: «... *meldonium cannot improve athletic performance, but it can stop tissue damage in the case of ischemia. That is why this therapeutic drug is not a doping agent.*».

Ещё один обзор «доказательств» субстанции¹.

Монурель (Monurelle): фитотерапия (клюква в сахаре мальтодекстрине) + аскорбинка — PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Муколитики/мукокинетики (не путать с бронхолитиками — препаратами, которые снимают бронхоспазм: β-адреномиметиками и М-холинолитиками): в рекомендациях ATS



¹ <http://www.okhotin.md/2016/03/20/mildronat>

перечислены муколитики с доказанной эффективностью — эрдостеин, бромгексин, ацетилцистеин, карбоцистеин, гвайфенезин (сомнительно). Большой мета-анализ говорит то же самое, травки не упоминаются как эффективное средство.

Обновление '19: ничего нового.

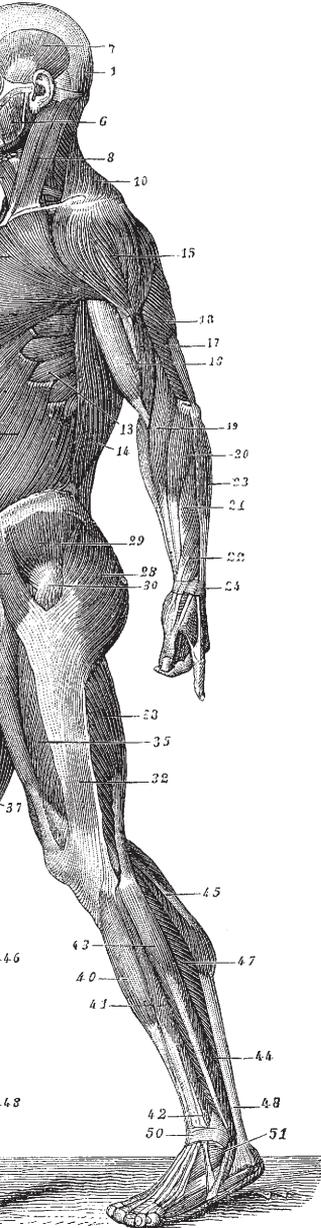
Бронхипрет (Bronchipret): фитотерапия (тимьян, плющ) + этанол от ларингита, трахеита и бронхита — РКИ нет, PubMed 2 (заказные исследования); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Геделикс (Проспан/Hedelix): фитотерапия (плющ) — согласно систематическому обзору, только в одном РКИ показана некоторая эффективность плюща с тимьяном при ОРВИ; аналогичная ситуация по бронхиальной астме у детей. Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Геломиртол (Myrtol): у этой фитотерапии (мирт) в двух РКИ показана эффективность, в одном из которых даже утверждается превосходство препарата над антибиотиками и Амброксолом. Оба исследования немецкие, что подчёркивает этот систематический обзор, говоря о необходимости независимых подтверждений. Подождём, а на данный момент его не рекомендуют: FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Пертуссин/Бронхикум/Туссамаг: фитотерапия (тимьян) см. выше.

Мукосат — см. Хондроитин.



Н

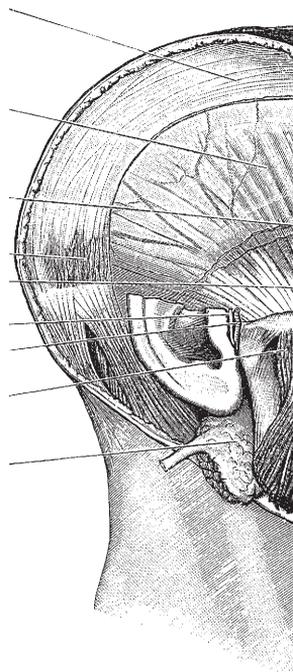
Нейрокс — см. Мексидол.

Неовир (Neovir/Оксодигидроакридинилацетат натрия/Oxodihydroacridinylacetate sodium): иммуностимулятор и индуктор интерферона, назначается при вирусных гепатитах, кандиозе, герпесе, энцефалите, рассеянном склерозе, иммунодефицитах, гриппе и т.д. Имеет ветеринарный аналог Камедон (kamedon). Создан неизвестно из чего (см. Акридон), и не известно, как работает и безопасен ли. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Нобен — см. Идебенон.

Ново-пассит (Novo-Passit): фитотерапия (валериана, Melissa, зверобой, боярышник, пассифлора, хмель, бузина) + этанол (в сиропе) + гвайфенезин/гвайфенезин (Guaifenesin), назначают при тревожных расстройствах, мигрени, головных болях, синдроме раздражённой кишки, диспепсии, атопическом дерматите. В рекомендациях по лечению перечисленных показаний не встречается. По торговому наименованию в PubMed полный ноль, гвайфенезин в качестве противотревожного не исследуется. Cochrane Reviews 1 (гвайфенезин исследуется в роли муколитика (а не седативного), и то мета-анализ не особо подтверждает его эффективность; хотя высокие дозы (до 400 мг/кг) показывают некоторую (внезапно) противосудо-



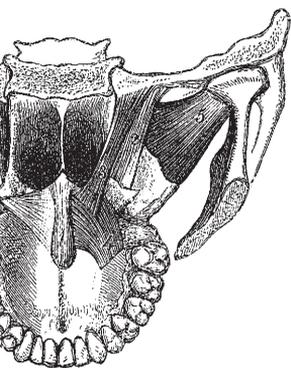
рожную активность у мышей); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Персен/Persen – то же, в таблетках.

Нооклерин/Nooclerin/Deanol aceglumate: новейший отечественный ноотроп, назначают при нарушении памяти, астении и пр. Видимо, настолько секретный, что информации по нему в серьезных источниках нет, ни по механизму действия, ни по эффективности. PubMed 0 (есть 13 работ-описаний); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 2 новые писанины.



Ноотропы: поскольку некоторые дураки сильно отстаивают так нужные им таблетки, приходится быть лаконичным – ноотропная эффективность большинства из них опровергнута: помимо отсутствия в природе чудо-препаратов вроде вещества z, нет ни одного одобренного международными рекомендациями или FDA препарата для улучшения когнитивных функций, как у больных, так и у здоровых людей. Великолепный обзор доказательной базы по пирацетаму, а также кортексину, цитиколину и церебролизину¹.

Пирацетам (Ноотропил/Луцетам/Ноотобрил/Нооцетам/Пиратропил/Эскотропил/Ругацетам (Piracetam)/Piracetamum): тысяча названий для одной и той же бесполезной молекулы, на которой каждый пытается заработать. Самый старейший и самый

¹ <http://own.0x3.ru/index.php/s/7TYLfocAyXbajaN>

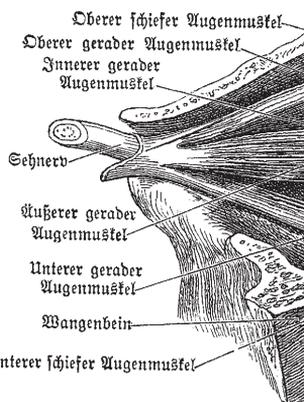
главный ноотроп, назначают при любых проблемах, связанных с головой: инсульты, деменция, интоксикация алкоголем, абстиненция, никотиновая зависимость, шизофрения, депрессия, ипохондрия, головная боль, нарушение памяти, травма, кома, отравление барбитуратами и многое другое. С 72-го года и до сих пор нет надёжных данных об эффективности. Примечателен тем, что из достоверных имеются сведения о провоцировании приступов у больных эпилепсией, благодаря чему из него внезапно сделали противоэпилептический препарат Кеппра. Cochrane Reviews 13 (почти всё отрицательно); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 70 новых экспериментальных или описательных работ, РКИ не найдено. UpToDate: встречается в статье про лечение и профилактику сосудистой деменции как неэффективный; в афобазии как имеющий слабые доказательства; однако в статье про миоклонус стоит сразу после леветирацетама как возможно эффективный. Т.е. не в качестве ноотропа он ещё, может, покажет нам эффект.

Фезам (Phezam/пирацетам + циннаризин): назначается при ОНМК, ЧМТ, астении, мигрени и пр. Ни сам Фезам, ни его компоненты не имеют исследований по эффективности при указанных состояниях. PubMed 1 (заказное положительное РКИ с 60 пациентами); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Не стоит пугать с Феназепамом.

Обновление '19: ничего нового.

Ноофен — см. Фенибут.



Оглуфанид — см. Тимоген.

Оксибрал — см. Кавинтон.

Оксолин (Оксонафтилин/Тетраксолин/Oxolin (Oxoline)/Диоксотетрагидроксите-трагидронафталин/Dioxotetrahydroxytetrahydronaphthaline): древнее противовирусное средство с отсутствующей эффективностью, назначаемое от гриппа и герпеса, в том числе для профилактики. Не имеет никакого отношения к веществу с настоящей антимикробной активностью под названием *оксолиновая кислота*. Сведения о регистрации и исследовании препаратов с таким же действующим веществом за пределами бывшего СССР отсутствуют: PubMed 0 (есть упоминание о единственной одинокой работе 1977 года); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Октолипен — см. Тиоктовая кислота.

Олифен — см. Гипоксен.

ОРВИтол — см. Арбидол.

Офтальмоферон — см. Интерфероны.

Оциллококцинум: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.



П

Панавир (Panavir/полисахариды побегов картофеля (*Solanum tuberosum*) 200 мкг): растительный противовирусный препарат, назначаемый при лечении ВПЧ, герпеса, гриппа, клещевого энцефалита, ревматоидного артрита и простатита. Механизма действия нет, исследований нет. PubMed 0; Cochrane 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). В 2014 изучатели картошки получили премию Правительства РФ¹.

Обновление '19: 1 новая писанина, чтоб потомки не забывали.

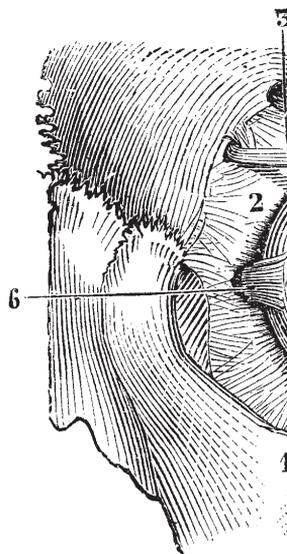
Панкреатин/Эрмитель/Мезим форте и пр.: пожалуй, самое интересное во всей теме. Необходимость заместительной терапии хронического панкреатита ферментами сложно отрицать, она показана (ферменты включены в дополнительный перечень ВОЗ), когда речь идёт об абсолютной недостаточности — настолько крутой, что человек теряет вес из-за непереваривания пищи^{2, 3}, что вообще-то объективно подтверждается как минимум копрограммой. Хотя некоторые сомнения есть:

«There is no evidence on the long-term effectiveness and risks associated with pancreatic enzyme replacement therapy. There is also no evidence on the relative dosages of enzymes needed for people with different levels of severity of pancreatic

¹ <http://www.rg.ru/2014/03/05/premia-dok.html>

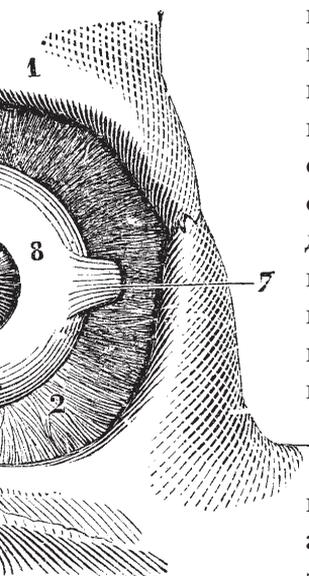
² <http://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/liver-disease/pancreatitis/Pages/facts.aspx>

³ <http://emedicine.medscape.com/article/2121028-treatment#d10>



insufficiency, optimum time to start treatment and variations based on differences in meals and meal sizes» — Обзор 12 исследований с суммарным количеством в 426 человек и без указания конкретных названий препаратов, только «ферменты поджелудочной в разных формах».

Но в 99 случаях из 100 перечисленные препараты назначаются на основе лишь догадок о «дисфункции» поджелудочной (есть даже чисто советский псевдодиагноз «диспанкреатизм») или для «помощи пищеварению», что не имеет клинического обоснования и смысла — эти препараты ничем вам не помогут, если у вас нет абсолютной недостаточности ферментов поджелудочной или её крепкого некроза. В ФК имеет уровень В¹ для коррекции панкреатической недостаточности, приводящей к **тяжёлему** синдрому мальабсорбции и лечения хронического панкреатита, никаких улучшений переваривания — о чём и было выше сказано.



Пантогам (Гопантам/Пантокальцин/Гопантенная кислота/Pantogam/Норпантенная кислота): ноотроп, который назначают при эпилепсии, тиках, ДЦП, болезни Паркинсона, шизофрении и многих других состояниях. В Японии оно запрещено ещё в начале 1990-х после ряда смертельных осложнений типа синдрома Рейе и резкого ухудшения состояния пациентки с синдромом Ретта; странно, что не в ЖНВЛП у нас. PubMed показывает 6 одинаковых заказных

¹ http://www.rspor.ru/db_preparats_2010/pankreatin.pdf

работ; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: выпустили Пантогам актив и написали 5 почеркушек; вменяемых исследований/РКИ нет. UpToDate: пустота.

Персен — см. Ново-пассит.

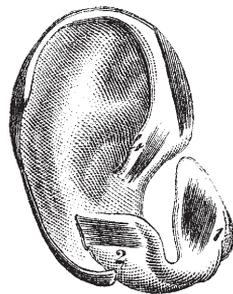
Пертуссин — см. Муколитики.

Пиаскледин (Piascledine/неомыляемые соединения масел авокадо и соевых бобов): хондропротектор, назначают при гонартрозе и коксартрозе. PubMed 2 (одно РКИ утверждает эффективность, второе говорит, что она на уровне хондроитина, который неэффективен); Cochrane Reviews 1 (обзор эффективности фитотерапии при артрозах — отрицательно); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 2 новые описательные работы. UpToDate: пустота.

Пиритинол (Энцефабол/Pyritinol/Encerhabol/ полусинтетический аналог пиридоксина): преподносится как ноотроп для лечения деменции, умственной отсталости и нарушений памяти. Да, положительные нейротропные эффекты витамина В6 великолепно известны, но данных о разнице по сравнению с просто витамином у препарата нет, как и нет данных о необходимости и эффективности его применения при указанных состояниях. PubMed 24 (разнородные сравнительные исследования); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.



Пикамилон — см. ГАМК.

Пинеамин (Pineamin/Полипептиды эпифиза крупного рогатого скота не старше 12-месячного возраста): противоклиматерическое средство, по сути Церебролизин (см.) третьего поколения. Механизма действия нет, исследований нет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 1 новая писанина. Помним, любим.

Пирацетам — см. Ноотропы.

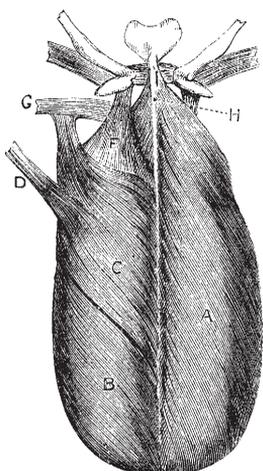
Поливитамины — нет смысла рассуждать об эффективности и необходимости в приёме витаминов при некоторых (весьма чётко определённых) состояниях, всё это многократно доказано. Витамины сюда попали не только за честную надпись «БАД» на пачке, но и затем, что это тоже развод: их приём без определённых дефицитов, а также «сезонный» приём поливитаминов обоснования под собой не имеют. Подробнее см. ^{1,2}

Полидекса — см. Спреи с антибиотиками.

Полиоксидоний (Polyoxidonium/Азоксимера бромид/Azoximer bromide): иммуномодулятор, назначается при лечении любых инфекций от ОРВИ до туберкулёза, а также ревматоидного артрита, ожогов, переломов, при химиотерапии и многом другом. Входит

¹ <http://annals.org/article.aspx?articleid=1789253>

² <http://www.merckmanuals.com/professional/nutritional-disorders/vitamin-deficiency,-dependency,-and-toxicity/overview-of-vitamins>



в ЖНВЛП, содержится в составе российской вакцины против гриппа (см. Гриппол) и ещё одного чудо-препарата этого же производителя (см. Лонгидаза), является натуральной пилой для распиливания бюджетов. Механизма действия нет, действующее вещество за пределами СНГ неизвестно, исследований нет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

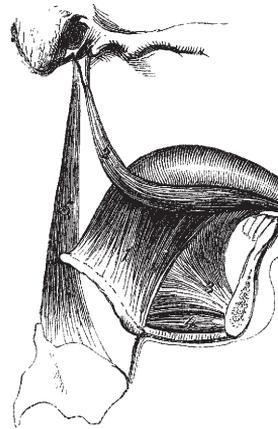
Обновление '19: разродились на целых 2 работы. Увы, на РКИ не хватило. UpToDate: пустота.

Полудан (Poludanum/Полиадениловая кислота + Полиуридиловая кислота/Polyadenylic acid + Polyuridylic acid): иммуностимулятор для лечения гриппа и других ОРВИ. Действующее вещество polyadenylic-polyuridylic acid (poly A:U) исследуется как химиотерапия рака желудка и рака молочной железы, как противовирусное его никто не знает. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

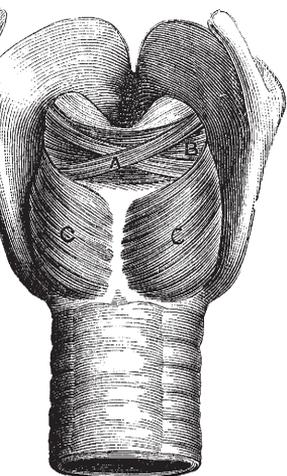
Предуктал (Триметазидин/Тримектал/Preductal/Trimetazidine): антиангинальное средство из чудодейственной фармгруппы антиоксидантов/антигипоксантов; суть почти как у валидола, только даже мятного вкуса нет. В России применяется как антиангинальный препарат (и его эффективность в этом доказана), во Франции как средство от шума в ушах и головокружения, но в 2012 ЕМА¹ ре-

¹ после скандала во Франции: http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/10-medicaments-a-retirer-du-marche_945306.html (ищи Vastarel).



комендовало ограничить его применение при стабильной стенокардии и запретить при тиннитусе и головокружении, поскольку польза не подтверждена и не превышает возможные риски применения (в т.ч. паркинсонизм). FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: UpToDate: таки да, для стенокардии он ок.



Продигиозан (Prodigiosanum): иммуномодулятор на основе липополисахаридов бактериальной стенки. Регистрация препарата в России аннулирована в 77-м году, однако весь русский интернет пестрит информацией о его применении. Но информации об исследованиях и о точном составе, конечно, нет. Стоит ожидать реинкарнации препарата. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Пролит — фитотерапевтический БАД для лечения мочекаменной болезни. Исследований нет.

Промисан — БАД, который преподносится как профилактика рака шейки матки и рака молочной железы, содержит Индинол и Эпигаллат (см.).

Пропротен — см. Тенотен.

Простагут (Prostagutt/фитотерапия: пальмы ползучей плодов экстракт/Serenoa repens fructuum extract): дегидратирующее, антиандрогенное, противовоспалительное средство для лечения доброкачественной

гиперплазии предстательной железы. Механизма действия нет, зато в PubMed есть одно заказное РКИ, где препарат сравнивается с тамсулозином; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Простатилен — см. Витапрост.

Проспан — см. Муколитики (Геделикс).

Протефлазид (Иммунофлазид/Флавозид/Proteflazid/спиртовой экстракт флавоноидов гликозидов диких злаков): ещё одно растительное противовирусное против любых вирусов, включая герпесы, грипп и ВИЧ. Не имеет не только механизма действия, но и спецификации состава. Хотя на сайте производителя лежат многочисленные низкопробные РКИ с мелкими выборками и публикациями в местечковых журналах, цивилизованная медицина об этой панацее не знает: PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 5 новых попыток выдать бесполезную писанину за исследования.

Р

Расторопша пятнистая: фитотерапия для печени при гепатитах и алкоголизме значимой эффективности не имеет, по данным Cochrane (а по данным исследования института альтернативной медицины — имеет); при раке тоже; в рекомендациях не встречается; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).



Силимарин/Гепабене/Бонджигар/Легалон/Гепасил/Карсил/Silymarin/Silibinin: БАДы с расторопшей в различных комбинациях.

Обновление '19: новые исследования есть, и есть интересные; перспективы есть, но пока делать с этим нечего. UpToDate: теоретически препараты расторопши могут уменьшать фиброз печени и показывают эффект на культуре клеток: «despite its theoretical benefit and efficacy in cultured cells, a systematic review that included 14 studies found no clear evidence showing a reduction in mortality, improvement in liver histology, or biochemical markers of liver function in patients with chronic liver disease», ссылаясь на (PMID 12427501).

Реамберин (Reamberin/Меглюмина натрия сукцинат/Meglumine sodium succinate): антиоксидант и антигипоксикант от производителя циклоферона, который бессовестно использует бедный меглюмин. Механизма действия не существует, по исследованиям ситуация полностью аналогична циклоферону. Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 10 новых писанин, РКИ нет. UpToDate: пустота.

Ремаксол (Remaxol: меглюмин + сукцинат + метионин + рибоксин (см. Инозин) + никотинка): антиоксидант и гепатопротектор от токсических поражений печени и гепатитов, производитель, как у циклоферона. PubMed 16 заказных работ; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).



Обновление '19: 9 новых писанин, РКИ нет.

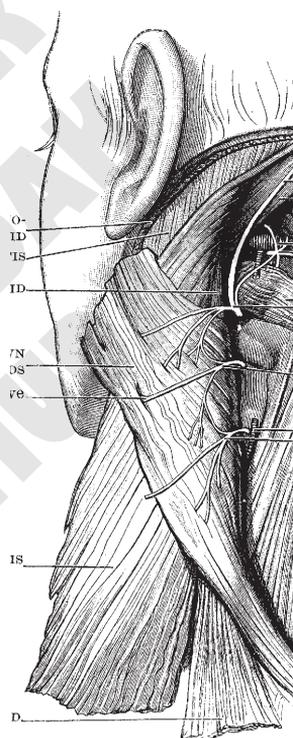
Ременс: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Ренгалин: антитела к брадикинину, гистамину и морфину (!) аффинно очищенные по 0,006 г, нанесённые на изомальт в разведении 100^{от 12 до 50}. У гомеопатии не может быть доказательств эффективности. См. также Анаферон, Артрофоон, Импаза, Тенотен, Колофорт.

Рефнот (Refnot/ФНО-тимозин альфа-1): препарат от создателей ингарона, в показаниях указан рак молочной железы, но нигде нет ни исследований, ни упоминаний в рекомендациях, зато уже в свободной продаже. PubMed 0; Cochrane 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Сайт производителя ссылается на проводимое ныне РКИ, где исследуемой группе добавляют рефнот к химиотерапии и получают 8% разницы.

Рибоксин – см. Инозин.

Рибомунил (Ribomunyl/Immucytal): содержит бактериальные рибосомы (клебсиеллы, стрептококка и гемофильной палочки) – очередная красивая мимикрия под вакцины, будто бы пероральный приём рибосом может взять и вызвать иммунный ответ. Имеет положительное РКИ 1997 года и аналогичный мета-анализ от 2000 года, которые можно использовать как эталон плохих мета и РКИ, изучайте. Cochrane Reviews 0;



PubMed 12; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-); препарата в гайдлайнах никогда не было.

Обновление '19: одна новая писулька на ПМ.

Рибонозин — см. Инозин.

Ридостин (Ridostin/Рибонуклеат натрия/Ribonucleate sodium): натриевая соль РНК, аналог Дерината. Иммуномодулятор, индуктор интерферона, назначается при бешенстве, гриппе, герпесе, клещевом энцефалите, ВИЧ и др. вирусных инфекциях; хламидиозе, простатите, болезни Рейтера. Механизма действия, исследований эффективности и безопасности нет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

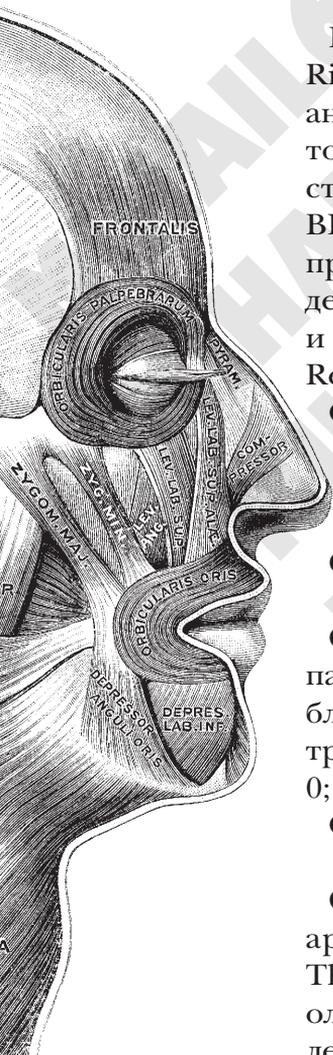
С

Сампрост — см. Витапрост.

Сеалекс (Sealex): фитотерапия (женьшень, пальма, солодка, эврикома) для лечения проблем с потенцией. Импотенция не лечится травами. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Селанк (Selank/треонил-лизил-пролил-аргинил-пролил-глицил-пролил-диацетат/Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro): ноотроп и анксиолитик из нескольких аминокислот, по заявлению производителя имеет эффект, как у бензодиазепинов, но без побочных. Механизма действия нет, исследований хорошего качества



нет. PubMed 2 заказных работы; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 10 новых заказных работ.

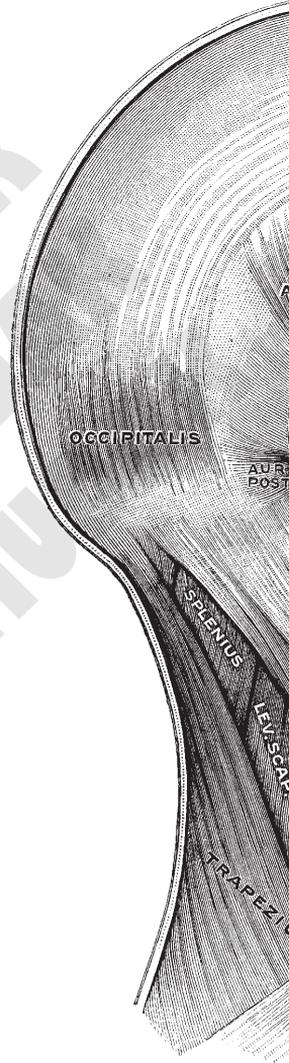
Семакс (Semax/ метионил-глутамил-гистидил-фенилаланил-пролил-глицилпролин): ноотроп, антиоксидант и нейропротектор последнего поколения, находится в ЖНВЛП; назначают при энцефалопатии, травмах мозга, инсультах, невритах и пр. Зарегистрированный в ЖНВЛП (резиновый список, не иначе), патентованный ~~нано~~ноотроп последнего поколения. Здесь производители озадачились некоторой защитой от разума и предложили вводить препарат не в рот, а в нос, чтобы пептиды не развалились в кишечнике, но лучше не стало: механизма действия нет, исследований нет. PubMed 1 заказное РКИ; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 15 новых заказных работ.

Силимарин – см. Расторопша.

Синупрет (Sinupret/VNO-101): фитотерапия (щавель, рябина, горечавка, первоцвет, бузина, вербена) от синусита, причём перорально; Фуфломицин года 2013 за обильное выделение слизи из носа из-за раздражающего действия. Один обзор отмечает *некоторую* эффективность по данным РКИ, отмечая необходимость дальнейших исследований, до рекомендаций пока дело не дошло; в одном СО по 6 исследованиям отмечается улучшение симптомов синусита. PubMed 5; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 3 новые писанины.



Солкосерил — см. Актовегин.

Сомазин — см. Цитиколин.

Спреи с антибиотиками/антисептиками при рините (Изофра, Полидекса, Биопарокс, Мирамистин и пр.) — применение местных антибиотиков и «интерферонов» в носу бессмысленно — там невозможно создать должную бактерицидную/вирулицидную концентрацию. В 2013 году ЕААСИ опубликовала методические рекомендации по риниту — антибактериальное лечение там описано буквально одной фразой: имеет смысл обсуждать применение **только** оральных антибиотиков. Тема местных антибиотиков/антисептиков для закапывания в нос закрыта навсегда¹, хотя ранее их допускали применять как дополнение.

Стелла — БАД с Индиолом и Эпигалатом (см.), дополнительно содержит фитоэстрогены (изофлавоны сои) генистеин и даидзеин (Daidzein and genistein). Механизма действия нет, исследований фитоэстрогенов много, но доказательств эффективности и указаний на применение нет. PubMed 146; Cochrane Reviews 1 (отрицательно при менопаузе); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Стодаль: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Структум — см. Хондроитин.

¹ <http://www.eaaci.org/resources/position-papers.html>



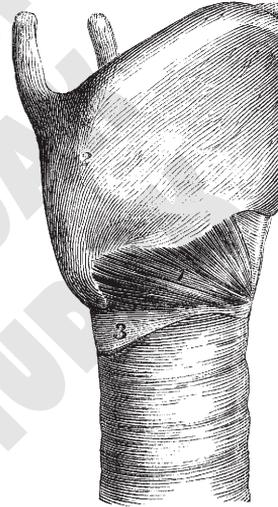
Т

Танакан (Tanakan/гингко билоба/Ginkgo biloba – содержит некие *гинкголиды* и *билобалиды*): назначают при когнитивных нарушениях, вестибулярных проблемах, потери слуха, шуме в ушах и пр. Механизма действия нет, обзор Cochrane отрицает его эффективность. FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 1 новое описательное исследование. На UpToDate есть целая страница про применение этой штуки, потому что она входит в топ-10 БАДов, которые применяют американцы и ииини... в итогах говорится про: “Нет убедительных клинических данных, подтверждающих использование гингко билоба для каких-либо конкретных показаний”.

Таурин (Taurine): эффекты вещества на организм давно изучены и особо не отрицаются, позволяя добавлять его в энергетики и средства для качков, но вот медицинское его применение под вопросом: про диабет отрицательно, при сердечной недостаточности «таурин может увеличивать толерантность к физической нагрузке», по катаракте пусто и т.д., чётких указаний на доказанную эффективность при каких-либо состояниях нет, исследований много, в рекомендациях не встречается: FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Дибикор (Dibicor): таурин в таблетках, показания – диабет (I и II), сердечная недостаточность, отравление сердечными гликозидами.



Тауфон (Taufon): таурин в каплях для глаз, заявлено действие при травмах глаза, катаракте и дегенерации роговицы.

Тенотен (Пропротен-100/Антитела к мозгоспецифическому белку S-100/Tenoten): пероральные антителами в дозировке 10^{-15} нг, ничего не напоминает? См. Анаферон, Артрофоон, Импаза, Колофорг, Ренгалин. У гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Терафлекс — см. Хондроитин.

Тималин (Thymalin/экстракт тимуса): иммуномодулятор для поднятия иммунитета при любых инфекциях и иммунодефицитах. Вводится внутримышечно, механизм действия не исследован, доказательств эффективности нет. PubMed 0 (не-РКИ аж 276 (!)); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 2 новых описательных исследования.

Тилаксин/Тилорон — см. Амиксин.

Тимоген (Оглуфанид/Thymogen/alfa-glutamyl-triptophan): соединение двух несчастных аминокислот, которые должны модулировать иммунитет для борьбы с гепатитами, пневмониями, гнойными поражениями и пр. Механизма действия нет, исследований по показаниям нет. PubMed 0 (94 анекдота); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 2 новых описательных исследования.



Тимьян — см. Муколитики.

Тиоктовая кислота (липоат/липовая кислота/Thioctic acid/alpha lipoic acid/ALA): витаминоподобное вещество, применяемое в качестве антиоксиданта при полинейропатиях, деменции, поражениях печени и др. В FDA зарегистрирована как БАД, RXlist аналогично. При диабетической нейропатии может оказывать кратковременное улучшение при инъекционном введении (при оральном — нет); при деменции неэффективна. В России используется в составе препаратов Берлитион, Эспа-Липон, Нейролипон, Октолипен, Тиогамма (содержит меглюмин, см.). В международных рекомендациях не встречается, ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: более 500 новых исследований, как просто описательных, так и экспериментальных и РКИ. Новые имеющиеся данные позволяют считать эти препараты возможным дополнительным симптоматическим лечением. UpToDate: отмечают то же и указывают, что возможно применение при диабетической нейропатии у тех пациентов, кто не переносит или рефрактерен к антидепрессантам и антиконвульсантам. Похоже на то, что это кандидат на выбывание из списка.

Тиотриазолин (Thiotriazolinum/Морфолиний-метил-триазолил-тиоацетат): гепатопротектор и антигипоксанта, исследований вообще не имеет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: одно экспериментальное исследование на крысах.



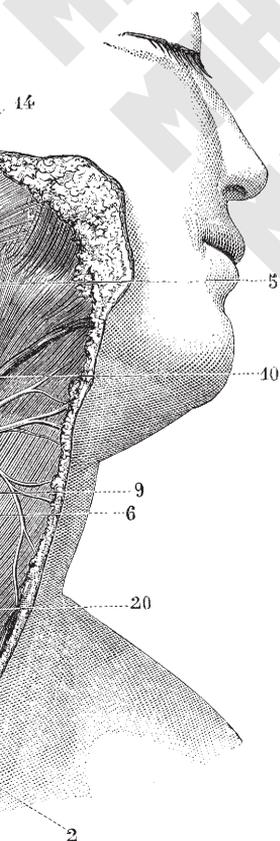
Траумель: гомеопатическая мазь для лечения травм — вы представляете себе этот бред? Они ведь скоро гомеопатические операции делать начнут! У гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Триазавирин (Triazavirine/Метилтионитрооксодигидротриазолотриазинид натрия/Sodium methylthionitrooxodihydrotriazolotriazinide): противовирусное средство, назначаемое при любом гриппе, в т.ч. «свином». На разработку выделено более 100 млн рублей. Исследований высокого качества и достоверности нет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 2 новые развлекательные статейки, РКИ не обнаружены.

Тринефрон — см. Канефрон.

Трифосаденин (АТФ/Аденозинтрифосфат/Adenosine triphosphate): в кардиологии АТФ используется только для купирования определенных нарушений ритма, что связано с его способностью кратковременно блокировать проводимость АВ-узла. При этом АТФ вводится внутривенно, а эффект ограничивается несколькими минутами. Во всех других случаях (в том числе распространенное ранее применение в/м курсами по следующим показаниям: мышечная дистрофия, хроническая коронарная недостаточность, дистрофия миокарда, постинфарктный кардиосклероз, спазм периферических сосудов, наследственная пигментная дегенерация сетчатки) АТФ бесполезен, потому что при введении в организм очень быстро распадается на составные свои



части, поэтому единственный возможный результат — это абсцесс в месте введения. Точное его применение тем более бессмысленно (в препаратах Кокарнит, АТФ-форте и пр.), пруфы здесь не нужны, достаточно базовых знаний по биохимии.

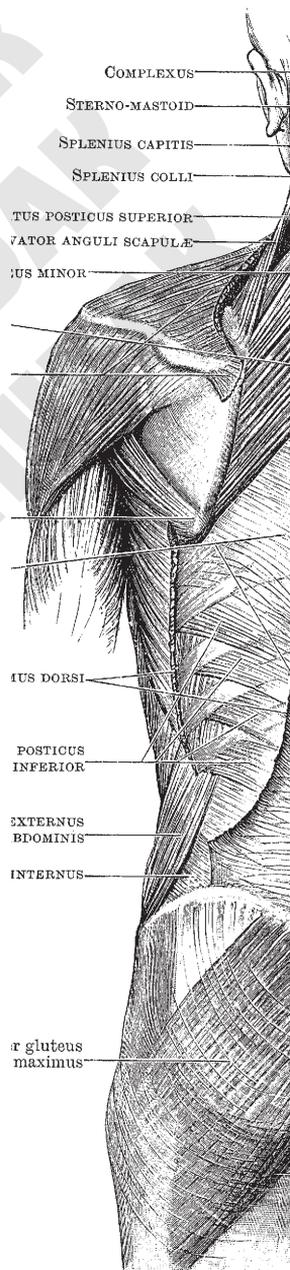
Троксевазин (Троксерутин/Troxevasin/Troxerutin/флавоноид рутина) для наружного применения от варикозной болезни, тромбозов и геморроя. PubMed 15; Кокрановский мета-анализ говорит о *скромном* улучшении некоторых симптомов и плохом качестве включённых исследований; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: воу-воу, 52 описательные статьи и 1 РКИ. Даже UpToDate знает: инфа примерно та же, что у геспиридина (детралекс, см. выше) и в выводах для терапии хронической варикозной болезни вен нижних конечностей бельё, упражнения, в качестве добавки — БАД из конского каштана (уровень 2В, внезапно).

Тромбовазим (Trombovazim): пероральный (!) ферментный тромболитик (протеазы, глюконаза, амилаза, ксиланаза, целлюлаза) для лечения острого коронарного синдрома и венозной недостаточности; сделан по очередной нанотехнологии облучения порошка из какого-то растения. Видимо, создатель очень хотел славы и премий, но знаний немного не хватило: действительно работающие тромболитики вводятся в сосуд или же прямо в тромб. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Туссин — см. Муколитики.

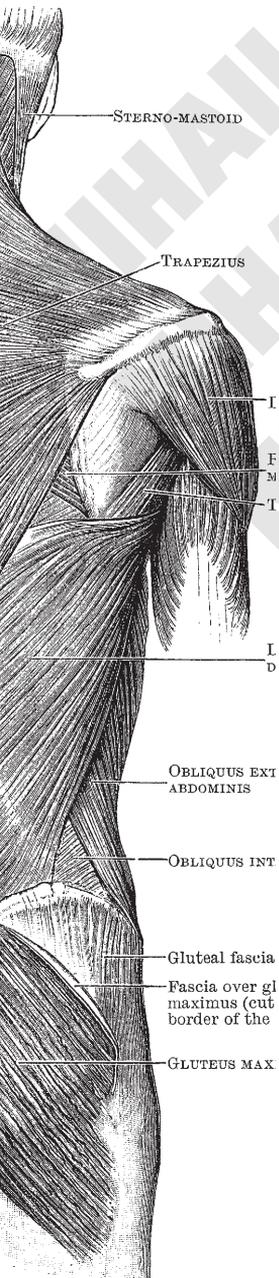


Умкалор (Umskalor/экстракт из корней пеларгонии сидовидной/Pelargonium sidoides root extract/EPs® 7630): растительный противомикробный препарат, назначается при синусите, ринофарингите, тонзиллите, бронхите. Спецификации действующего вещества нет, исследований эффективности и безопасности тоже. PubMed 18; Cochrane Reviews 1 (слабые данные о том, что препарат может быть эффективен для снижения симптомов); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 7 новых работ, ничего интересного, РКИ нет. UpToDate его знает и упоминает в статьях про простуду и острый бронхит, отмечая, что исследования слабые.

Умфеновир — см. Арбидол.

Уро-ваксом (Uro-Vaxom/ОМ-89) — лиофилизат кишечной палочки для лечения и профилактики рецидивирующих мочевых инфекций. Ситуация аналогична Бронховаксому: несколько исследований, затем мелкий мета-анализ 2002 года, МА 2009 года в одном малоизвестном журнале, всё оплачено производителем: *«эффективно для профилактики инфекций мочевых путей, но нужны ещё исследования»*. Ещё есть более крупный обзор от 2013 года с пространными выводами: *«доказательства многообещающие, и нужны дополнительные исследования»*. На основании этих работ препарат включён в подозрительный гайдлайн от European Association of Urology (подозрительный хотя бы потому, что нигде не указаны уровни доказательно-



сти принятых рекомендаций, что есть стандарт для высококачественных EBM-based guidelines). Самая свежая публикация 2016 года говорит нам, что все исследования низкого качества. Препарата нет ни на Drugs.com, ни на RXlist.com, ни в базе БАД NIH; Cochrane Reviews 0, FDA 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 6 новых публикаций, 1 пилот РКИ, препараты, похоже, имеют какой-то потенциал. UpToDate: есть упоминание в одной статье про рецидивирующий простой цистит у женщин – исследовательская профилактика, указано одно исследование и в рекомендации лизаты не входят.

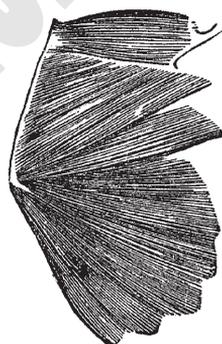
Уролесан (Urolesan/фитотерапия: душица, клеверина, дикая морковь, мята перечная, пихта, хмель): назначают сразу и от мочекаменной болезни, и от желчнокаменной болезни. Механизма действия нет, исследований нет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Уропрост – см. Витапрост.

Уропрофит (Uroprofit/фитотерапия: клюква, толокнянка, хвощ): от мочевых инфекций. Механизма действия нет, исследований нет. PubMed 0 (производители зачем-то озадачились публикацией одного не-РКИ исследования сего БАДа); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ещё 1 не-РКИ явного доказательного характера. Bravo.



Ф

Фезам – см. Ноотропы.

Фенибут (Анвифен/Бифрен/Нообут/Ноофен/Phenibut/Aminophenylbutyric acid): ещё одно производное ГАМК (см. ГАМК), ноотроп/«анксиолитик» для лечения тревожных расстройств, фобий, тиков, бессонницы, головокружения и пр. Какой-то эффект от него всё же есть, поскольку в Европах описаны случаи применения в качестве наркотика, но РКИ по показаниям нет, в рекомендациях нигде не встречается; PubMed 0 (есть 184 описания); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 17 новых работ описательного характера, в основном на тему передозировки и синдрома отмены, РКИ нет. UpToDate: ничего.

Фенотропил (Фонтурацетам/Фенилпирацетам/Карфедон/Phenotropil/Fonturacetam/Phenylpiracetam/Carphedon): ещё один сюрприз из ЖНВЛП, странный и сомнительный допинг из недр СССР, который у нас толкается в качестве улучшателя мозгов. Это производное пирацетама, ноотроп, назначается при ожирении, деменции, инсультах, шизофрении, БАР, ОКР, тревожном расстройстве, эпилепсии, рассеянном склерозе и многом другом. По отзывам, субъективно оказывает кратковременный бодрящий эффект и, хотя наличие у него какого-то эффекта сомнений вызывает мало (благодаря чему он был запрещён антидопинговым комитетом), исследований эффективности достаточного качества по указанным в ин-



струкции показаниям не имеет. PubMed 0 (есть 27 описаний торгового наименования, действующее вещество фонтурацем миру неизвестно); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 1 новая работа про якобы снижение набора веса. UpToDate: ничего.

Флакозид (Flacosidum/глюкопиранозидметилбутенилтригидроксифлаванол/Glucosyl anosidemethylbuteniltrihydroxyflavanol): фитотерапия (бархат амурский, бархат Лавалия), которой присвоили химическое название, лечилка должна лечить различные вирусные инфекции, противовирусное, гепатопротектор и антикипоксанта, назначаемый при герпесе, вирусных гепатитах и др. Этот препарат не знают не только авторитетные источники, но и РЛС; PubMed 0; Cochrane 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

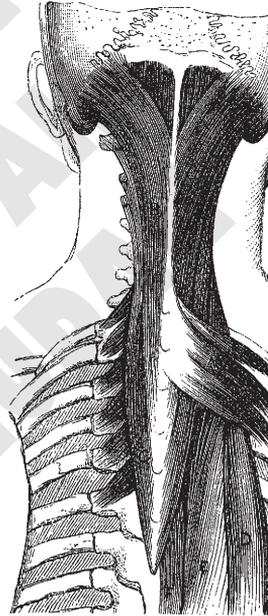
Флебавен — см. Детралекс.

Фосфоглив — см. Эссенциальные фосфолипиды.

Фузафунгин — см. Биопарокс.

Х

Хилак форте (Hylak forte): препарат для «нормализации кишечной флоры», содержит продукты обмена веществ бактерий (кишечной палочки, лактобактерий и стрептококка), назначается при гастроэнтеритах, колитах, диареях, запорах и, конечно, дис-



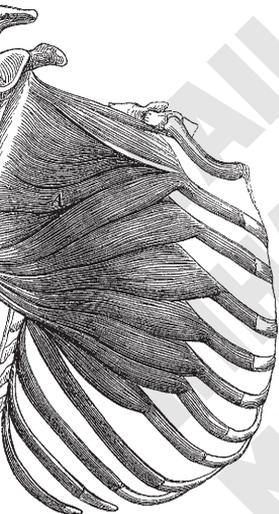
бактериозе. Никакой спецификации состава нет, механизма действия и исследований не существует. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ура, в ПМ появилась 1 работа маркетингового характера.

Хондроитин и глюкозамины: в составе различных препаратов-хондропротекторов как перорально, так и инъекционно — в США данные препараты исключены из стандартов назначения и *«оставлены в продаже, поскольку очень нравятся пациентам»*, т.е. приверженность пациентов к данным препаратам достаточно высока, что, однако, не повышает их эффективность. Есть указания на снижение боли этими препаратами, но ведь это субъективно; а исследования даже внутрисуставного их введения показывают отсутствие эффекта. См. также Копипаста:Остеоартроз, хондропротекторы.

Обновление '19: новых исследований немало, данные в них противоречивы, классных надёжных РКИ нет, так что смотрим в UpToDate: Мы обычно не рекомендуем пищевые добавки, такие как глюкозамин и хондроитин, из-за отсутствия чётких доказательств, демонстрирующих клинически важное преимущество этих добавок, хотя хондроитин может давать слабый эффект на симптомы.

Алфлутоп (Alflutop) — особо эпичный хондропротектор: четыре вида кильки (*мелкой морской рыбы*: кильки, анчоуса, пузанка и мерланга) в одной таблетке; в показаниях в т.ч. русский национальный остеохон-



дроз. Нет фармакодинамики, нет вообще нормальных фармакологических данных или исследований. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: одна новая мусорная работа.

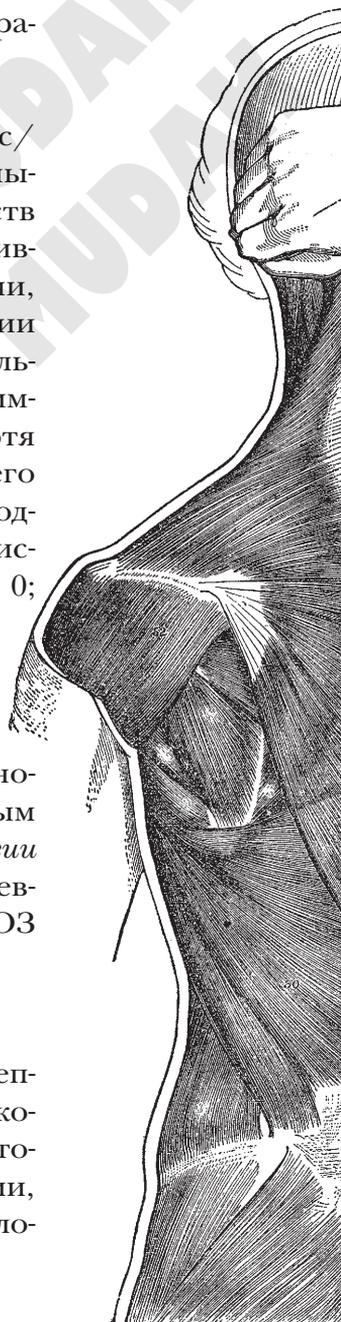
Дона/Хондроксид/Структум/Терафлекс/Мукосат – хондропротекторы с различными сочетаниями указанных выше веществ в исследованиях показывают неэффективность в восстановлении хрящевой ткани, допускается эффективность в уменьшении боли при проблемах с суставами. Что больше минус, чем плюс: это называется «симптоммодифицирующим действием», хотя результат неотличим от болеутоляющего плацебо. Кроме пары исследований, ни одно торговое наименование серьезные источники не упоминают: FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Ц

Целлекс (Cellex): полипептиды из головного мозга эмбрионов свиней со смешным РКИ – *«быстрый и полный регресс афазии в остром периоде инсульта»* (тянет на Нобелевку); Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Не стоит путать с Целебрексом.

Обновление '19: ничего нового.

Церебролизин (Cerebrolysin/комплекс пептидов, полученных лиофилизацией белков коры головного мозга свиньи): ноотроп, который назначается при деменции, депрессии, инсультах, умственной отсталости, энцефало-





патии, травмах мозга и пр. Спецификации состава, механизма действия, высококачественных исследований нет (в одном РКИ указывается «положительное влияние на прогноз при применении препарата в первые 72 ч после инсульта, с замечанием “получение более точных результатов ограничено особенностями исследований: небольшая выборка пациентов, короткий период наблюдения и другие факторы”). По-прежнему безопаснее, полезнее, вкуснее и дешевле есть жареные мозги под соусом равиго. Уже почти век препарат холится и лелеется отечественными неврологами, между тем в 2010 г. одна их наиболее авторитетных в мире медицины и фармакологии организаций, Cochrane Collaboration, опубликовала результаты клинических испытаний церебролизина, в которых показано, что для основного показания (инсульт) церебролизин неэффективен даже в дозах до 30 мл; также см. в Ноотропах обзор «доказательной» базы. Находится в ЖНВЛП.

Обновление '19: “доказательная” база копится в виде новых 68 (!) описательных работ, из которых целых 6 заявлены как РКИ — 4 просто мусор или невозможно оценить, 2 можно изучать. Первое: 2017 года, вполне внятный дизайн, продолжение иранского исследования, по которому Cochrane уже вынес вердикт в том же году (не работает), аналогично явно проспонсировано производителем. Второе: тот же 2017 год, тот же странный проходной румынский журнал с показателями цитируемости ниже плинтуса. Серьёзными такие РКИ не назовёшь, хоть первое и похоже на исследование достаточного качества. UpToDate: ничего.

Церетон/Церепро – см. Глиатилин.

Циклодинон (Cyclodynon): фитотерапия (прутняк/витекс) от мастодинии и дисменореи, нигде не упоминается. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

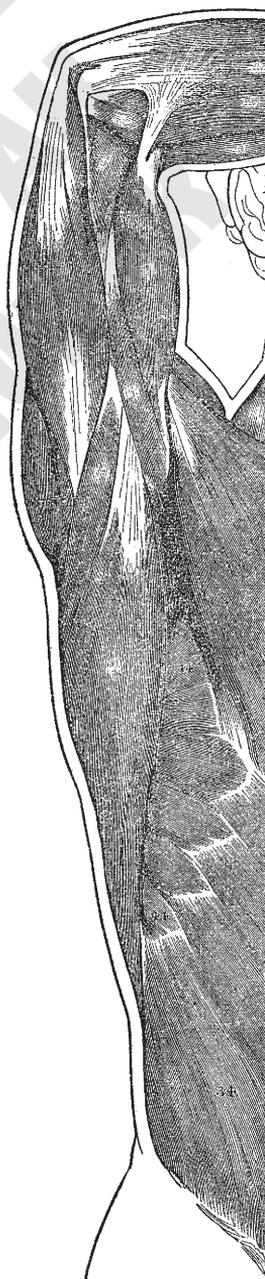
Циклоферон (Cycloferon/Meglumine acridonacetate): как бы индуктор интерферона для лечения любых вирусных инфекций и оппортунистических заболеваний при ВИЧ-инфекции. За пределами стран бывшего СССР индукторы интерферонов (в том числе в странах Западной Европы и Северной Америки) в качестве лекарственных средств не зарегистрированы, а их клиническая эффективность не доказана ни в одном из крупных международных исследований; по препарату 220 не-РКИ работ в индексе Пабмеда (и лишь одна по действующему веществу). Cochrane 38; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Конечно же, входит в ЖНВЛП.

Обновление '19: 3 новых анекдота, РКИ нет.

Циннабсин (Cinnabsin): у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

Цистон (Cystone): ~~её~~ фитотерапия (дву-плодник, камнеломка, марена, сыть, соломоцвет, оносма, верония, базилик, конские бобы, якорец, мимоза, павония, хвощ, тик + мумиё) от подагры, сиалолитиаза, МКБ и цистита. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 16 новых замечательных повествований о замечательных наблюдае-

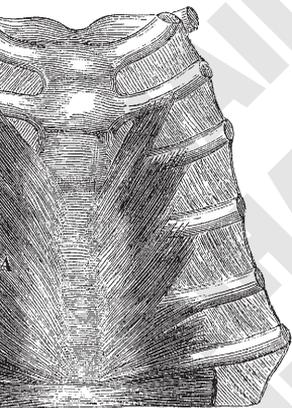


мых эффектах, которые “исследователи” увидели после доната производителя.

Цитиколин (Цераксон/Нейпилепт/Сомазин/Роноцит/Citicoline/Серахон/Cytidinediphosphocholine/CDP-choline): см. выше (в Ноотропы) обзор «доказательной» базы; также упоминания первых двух синонимов можно встретить в Европейских рекомендациях по лечению инсульта сразу под строчкой «*Нейропротективной программы, продемонстрировавшей достоверное улучшение исхода заболевания, не существует*»¹. Cochrane Reviews 3 (отрицательно); FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 17 новых работ, из них 2 заявлены как РКИ — в одном препарат добавили к эсциталопраму и лучше лечили депрессию, в другом к рисперидону и лучше лечили шизофрению. Мелкие выборки, кривой непрозрачный дизайн, публикации в мелких журналах не позволяют доверять таким исследованиям. UpToDate: встречается в 5 статьях: ишемическая нейропатия зрительного нерва (экспериментальное лечение, проводятся исследования); лечение и профилактика сосудистой деменции (не рекомендуется); лечение амблиопии у детей (начальные многообещающие исследования, точных данных нет); постконтузионный синдром (одно мелкое исследование показало умеренную пользу, в рекомендации не входит); острая тяжёлая черепно-мозговая травма — явно указан как неэффективный.

¹ <http://www.eso-stroke.org/eso-stroke/education/guidelines.html>



Цитовир-3 (Cytovir-3/аскорбинка + тимоген (см. выше) + бендазол (см. выше)) — иммуномодулятор и индуктор интерферона для терапии всех инфекций. Самый новый, представляющийся как исключительно нечто, лучше всего вышеупомянутого (на офф сайте перечислены «недостатки» арбидола, кагоцела и проч., которые (якобы) отсутствуют в данном снадобье). Никаких обоснований, ни фармакодинамики, ни механизма действия, исследований эффективности нет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ничего нового.

Цитофлавин (Cytoflavin: инозин (см. выше) + янтарная кислота + витамины РР и В2): показан при всём, что придёт в голову (неврастения, энцефалопатия, ЦВБ, инсульт, раздражительность и т.д.). Ладно бы два витамина, но янтарной кислоты в нашем организме и без того навалом, каких-либо случаев её дефицита описано не было и быть не может (см. учебник биохимии); в фармакологии и пищевой промышленности (добавка Е363) она одобрена просто как регулятор кислотности. По заявленным показаниям работы лишь описательные. Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: цитофлавин продолжает давать работу множеству научных сотрудников — 39 новых работ, из которых 7 отмечено как РКИ (ни одна таковой не является).



Э

Элтацин (Eltacin/Глицин + Глутаминовая кислота + Цистин): антиоксидант и антигипоксикант, который преподносится как лекарство от ВСД, а также имеет в показаниях хроническую сердечную недостаточность. «Инновационная» разработка от главного производителя глицина никаких обоснований и исследований не имеет. PubMed 0; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

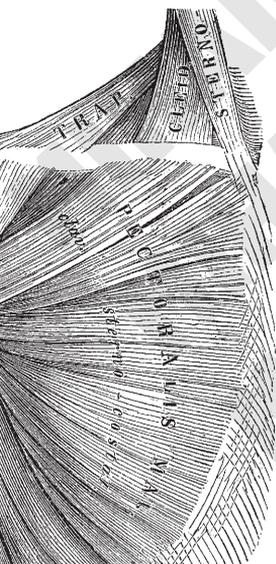
Обновление '19: ничего нового.

Эмоксипин (Кардиоэмоксипин/Эмоксибел/метилэтилпиридинол/Емохурине (Emoxipine/methylethylpyridinol): ангиопротектор и антиоксидант, особенно любим офтальмологами, назначается при практически любых проблемах с глазами, а также при инсультах и инфарктах: выпускается как в каплях, так и для инъекций. Несмотря на разногласия в разных источниках, является всё тем же мексидолом (3-гидрокси-6-метил-2-этилпиридина сукцинат), только без сукцината. Данных о фармакокинетике, механизме действия нет; исследований нет. Cochrane Reviews 0; PubMed 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: 4 новых описательных работы.

Энгистол: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

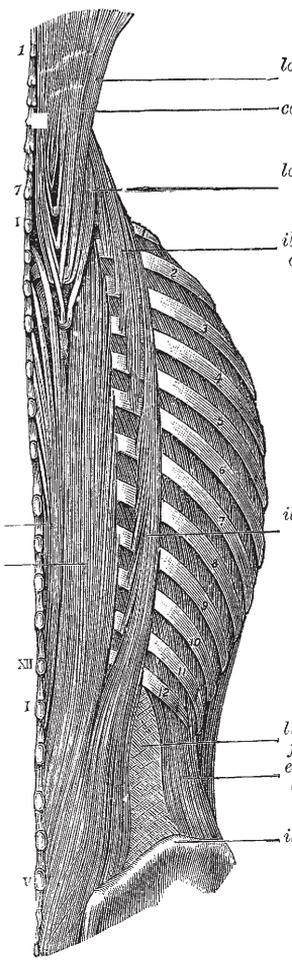
Энерион (Сулбутиамин/sulbutiamine): двойная молекула тиамина, призванная повышать концентрацию последнего в мозге за счёт лучшего прохождения через ГЭБ, однако РКИ значимый результат не показывает



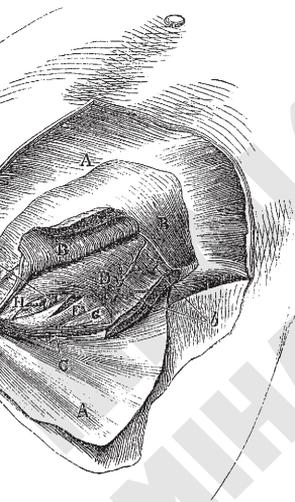
и данных о значимой разнице по сравнению с нормальным тиамином не найдено. PubMed 4; Cochrane Reviews 0; FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: ещё 2 новых почеркушки и 1 экспериментальная работа.

Энтеросгель (Enterosgel/Полиметилсилоксана полигидрат/гидрогель метилкремниевой кислоты/Polymethylsiloxane polyhydrate/Methylsiliconic acid hydrogel): отличный адсорбент (как и практически любой силикагель, и в этом плане его свойства хотя бы лабораторно изучены), который логично было бы применять при пищевых отравлениях, похмелье и диареях различного происхождения, но тогда спрос был бы маловат. Поэтому производитель опубликовал гайд для аптекарей «Как легко впарить гель любому покупателю»¹ и представил свою разработку прямо панацеей, мол, он эффективен при атопическом дерматите, сахарном диабете, псориазе, гестозе, экземе, бронхиальной астме, ОРВИ и как средство от прыщей (странно, что утеранные конечности не восстанавливает); помимо этого официальный сайт предлагает использовать сей энтеросорбент, чтобы снизить токсичные эффекты антибиотиков (то есть, не дать им поступить в кровоток и оказать нужный эффект, великолепно). Даже если закрыть глаза на то, что его качества сорбента мы знаем только из лабораторных исследований, и допустить применение просто как сорбента (с уровнем доказательности С), то остальная куча показаний из промоак-



¹ <http://www.enterosgel.ru/rabotnikam-aptek>



ций производителя не имеет никаких внятных исследований, тем более нет никаких РКИ или упоминаний в международных рекомендациях. Cochrane Reviews 0; FDA 0; Rxlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: около 10 экспериментальных работ, не связанных напрямую с клиникой, 1 чисто описательная. UpToDate: тишина.

Эпигаллат (эпигаллокатехин-3-галлат/epigallocatechin-3-gallate/EGCG): БАД-антиоксидант, содержащий полифенолы зелёного чая, назначается при лечении эндометриоза, миом и других гинекологических проблем. Активно изучается, как и все антиоксиданты, но доказанной эффективности не имеет и не рекомендуется к применению. FDA предупреждает, что продавцы, которые обещают какое-либо лечение чайными полифенолами, являются мошенниками. PubMed 80 (разнородные исследования); Cochrane Reviews 0; FDA 0; Rxlist 0; ВОЗ 0; ФК (-).

Обновление '19: пара десятков новых работ, в основном экспериментальные и немного писанины, РКИ нет. UpToDate: встречается в статье про комплементарное/альтернативное лечение аллергических ринита и конъюнктивита (недостаточно данных, что вещество может заменить конвенциональное лечение). В другой статье про гепатотоксичность добавок из трав указывается, что эпигаллокатехин может иметь вклад в токсичность. В третьей статье про дисплазию рта указывается, что могут быть положительные эффекты, но доказательств недостаточно. То есть, может, мы что-то и при-

думаем с полифенолами зелёного чая, но пока это больше фантазии.

Эргоферон: у гомеопатии не может быть доказательств эффективности.

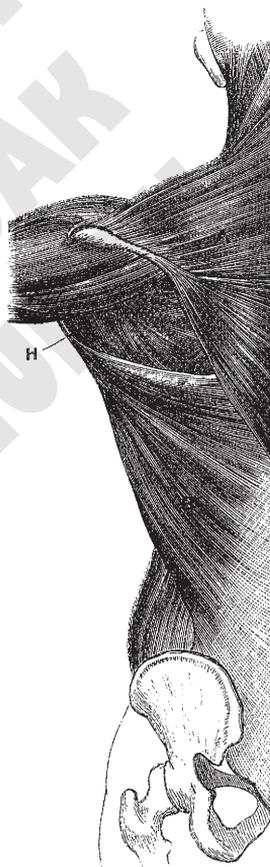
Эребра — см. Гипорамин.

Эсберитокс (Esberitox): фитотерапия (эхинацея, туя, баптизия) для стимуляции иммунитета при ОРВИ. См. Эхинацея.

Обновление '19: ничего нового.

Эспа-липон — см. Тиоктовая кислота.

Эссенциальные фосфолипиды/фосфатидилхолины/лецитины (EPL/essential phospholipids/hepatoprotection/hepatoprotectors): гепатопротекторы используются большинством врачей при малейшем намёке на поражение печени, однако, в основном в России. Эти препараты не имеют ни убедительных исследований, ни международной регистрации и западным врачам известны мало, но мы-то впереди планеты всей по продажам пациентам. Кстати, интересно, что гепатопротекторы даже в инструкции не рекомендуется давать в острую фазу гепатита, похоже, производители решили немного позаботиться о челяди и смекнули, что приём липидов негативно скажется на и без того нагруженной печени, которая будет их усиленно перерабатывать, а не «встраивать в мембраны клеток». В различных сочетаниях не обладают эффективностью в лечении и профилактике деменции, болезней печени, хотя у бабуи-



нов они несколько профилактуют алко-
гольное поражение печени. Если заглянуть
в рекомендации AASLD (American Association
for the Study of Liver Diseases), то ни эти, ни
другие гепатопротекторы нигде не встреча-
ются. FDA 0; RXlist 0; ВОЗ 0; ФК (-). Обзор
доказательной базы: ¹.

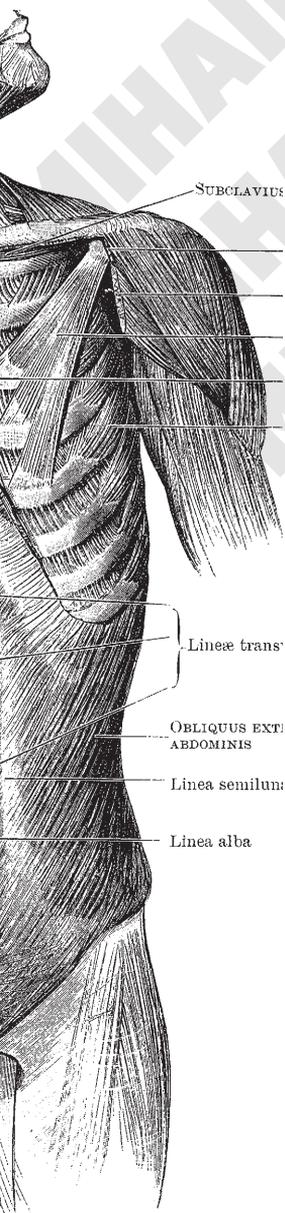
Обновление '19: есть новые эксперимен-
тальные работы и заказная писанина, нет
хороших РКИ и перевода чего-либо из этих
веществ из БАДов в лекарства. Да, неплохой
систематический обзор 2016 года (doi:
10.2147/CEG.S96362) говорит про эффек-
тивность EPL, но пока этого маловато. Сто-
ит ли говорить, что UpToDate не имеет ста-
тей про лечение или профилактику болез-
ней печени, содержащих “essential
phospholipids”, “hepatoprotection” или одно-
коренные слова? Само слово hepatoprotection
встречается один лишь раз: в статье про ток-
сичность парацетамола.

Эссенциале/Ливолин/Лив 52/Фосфо-
глив/Антралив/Бренциале/Фосфонциале:
миллион на любой вкус, с витаминами
и без.

Эхинацея (Эхинацея пурпурная/*Echinacea
purpurea*): трава для поднятия иммунитета и ле-
чения простуды. Кокрановский обзор по почти
5000 пациентам делает вывод, что эффекта для
профилактики и лечения ОРВИ нет.

Обновление '19: десяток новых работ,
в основном экспериментальных, но есть
и РКИ (doi: 10.1016/j.jdermsci.2017.05.015),

¹ <http://own.0x3.ru/index.php/s/IXe4m22OmtMYP5X>



утверждающее, что у эхинацеи есть хороший потенциал для лечения экземы. Почему бы и нет, но про поднятие иммунитета с колен или лечение ОРВИ ни слова нового. В UpToDate: есть целая отдельная статья про клиническое использование этой травы; раздел про ОРВИ говорит, что исследований много, а доказательств пользы практически нет; в итоге две рекомендации: 1) не использовать её для лечения ОРВИ (уровень 1B) и 2) не использовать её для профилактики (уровень 2C).



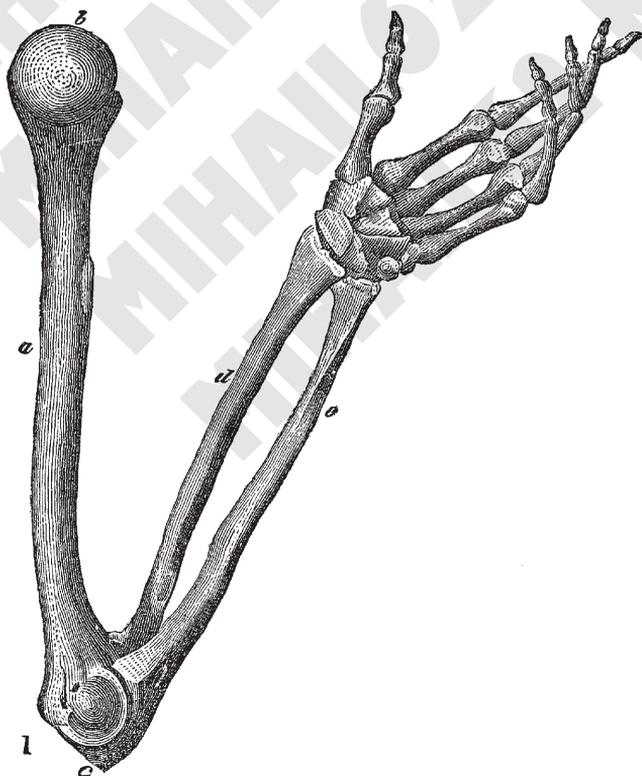
ЕЩЁ

P.S. Предпоследняя редакция (24.08.2016) включала поиск в PubMed только по RCT, а в Cochrane – только Cochrane Reviews (иначе информация дублируется с Пабмедом). Соответственно, те циферки (сплошные нули) в статье взялись именно из-за этого. Важное замечание: Пабмедовский фильтр по РКИ не всегда корректно формирует выборку: многие из найденных им работ не являются РКИ или не имеют об этом данных, особенно те, у которых нет полного текста на английском.

• Вы отчасти согласны со статьёй, но не можете её принять, потому что будет нечем лечить ипохондриков и ДЭПнутых в условиях российской поликлиники? Попробуйте Амитриптилин;

• Обзор критики списка: <http://medicine.ru/criticism>

• Любопытным можно порекомендовать почитать замечательную книгу Б. Е. Вотчала «Очерки клинической фармакологии». Там про все фокусы пустых лекарств автор написал более 40 лет назад. Актуальность не снизилась ни на йоту.



ЛЮБИМОЕ
ВЕГЕТОСОСУ

— А какие были проблемы?

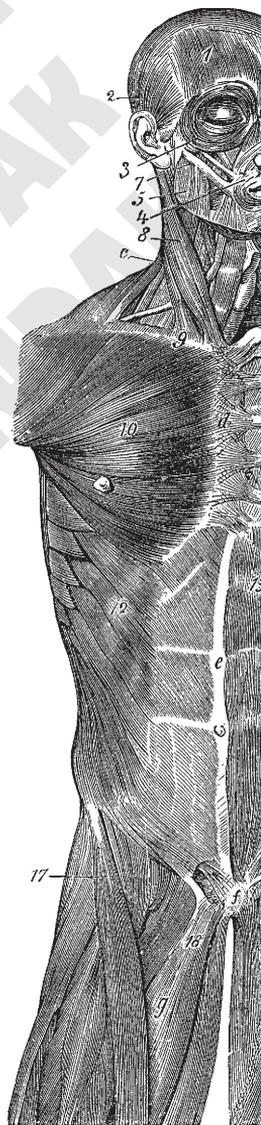
— Самого разного плана. Начиная с биполярного аффективного расстройства и заканчивая подозрением на эпилепсию.

— Ого! Полагаю, эти диагнозы не подтвердились?

— Всё верно. На самом деле я пришёл к вам, чтобы решить вопрос о судьбе моих медицинских бумаг. Их просто ну очень много, и я не знаю, что мне делать с ними.

— Они у вас с собой? Нет? Ну, так приносите, и мы вместе всё разберём, ничего сложного. Давайте договоримся на субботу, я вас запишу.

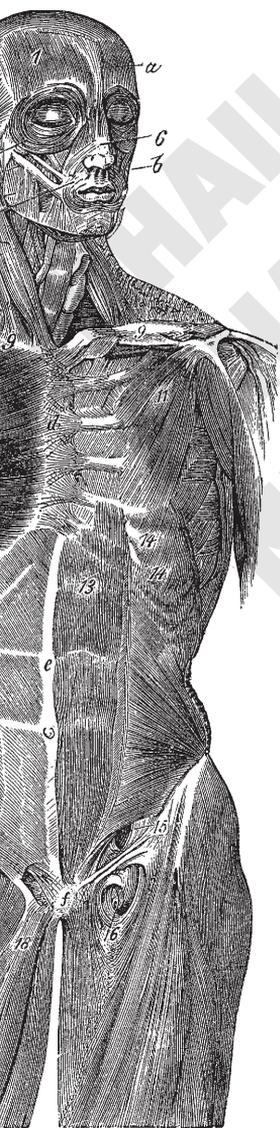
Определённо мне нравится этот врач, уж я-то знаю в них толк. Это был стильно подстриженный светловолосый молодой мужчина среднего роста, с выдающимися скулами, в аккуратном костюме с неброским галстуком и в белейшем коротком халате без единой складочки, со спокойным низким голосом совершенно без ожидаемого от имени акцента. О его образовании можно было ничего не спрашивать, оно всё висело прямо перед глазами пациента: десяток дипломов или сертификатов на английском, на которых были вид-



ны аббревиатуры US и UK. Классно, врач с образованием уровня доктора Хауса приехал в Сибирь лечить местных тугосерь и сумасшедших старушек. Впрочем, в новостройках последних не так уж много, видимо, он в курсе, что поликлиника была бы слишком высоким уровнем испытания воли, на уровне ада.

Исполнив стандартную рабочую неделю офисного планктона-программиста и отметив пятницу, я хорошенько выспался со вчерашней, уже устаревшей, надеждой встать пораньше, чтобы перед походом к врачу привести себя в порядок. Мозг имел на этот счёт другие планы: десяток нажатий «позже» на будильниках телефона, «ещё пару минуточек» и ворочание в мягкой тёплой кровати с каждым открытием глаз всё больше приближали к дедлайну. Вставать пришлось ровно за столько, сколько необходимо было на умывание и питьё чая с печеньками, собственно, как и всегда.

Итак, здрасьте. Вы уже знаете, что меня зовут Макс, и могли догадаться, что я ипохондрик. Так себе знакомство, скажете вы, и будете правы, потому что я не супергерой, а вполне обычный человек с небольшим кладом: вот эта тонна бумаги передо мной, расфасованная по пяти бело-зелёным коробкам из-под офисной бумаги, — это моя жизнь. Очень уважаю врачей и, похоже, слишком сильно им доверяю, как мне теперь кажется: порой приходят мысли, что я нашёл и проверил у себя все известные заболевания, сделав несколько сотен различных (и повторяющихся) обследований. Лечь в тоннель МРТ для



меня — как сходить до ветру. Сейчас же я жру амитриптилин и мне неплохо, подумываю набить татуху с этой чудесной молекулой.

Наконец-то у меня долгожданный переезд, а значит, надо что-то делать со всеми этими бумагами: то ли выкинуть, то ли таскать за собой это бесценное бремя. Реально жалко: все эти бумаги чуть ли не из золота сделаны, учитывая, сколько я на всё это потратил денег — там есть вся информация про функционирование моего организма.

Свои медицинские пожитки мне пришлось тащить в два захода, видя которые, секретарша Лиза в предбаннике врачебного офиса выказала некоторое недоумение моему «Сейчас вернусь!» хлопанием своими нарощенными ресничками, когда я ушёл за оставшимися у моего подъезда двумя коробками.

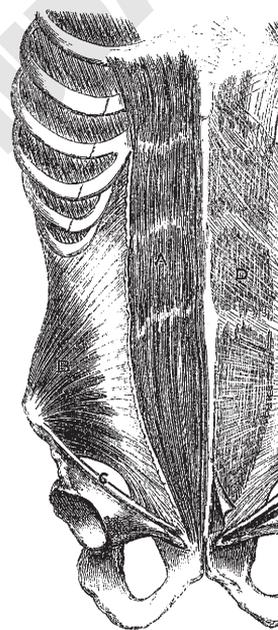
Доктор был в куда более хорошем расположении духа, чем я, у него ведь рабочий день, начавшийся ещё до моих первых петухов в будильнике.

— Добрый день, Максим! Ну, с чего начнём?

— Пожалуйста, зовите меня Макс. Тут всё просто: коробки отмечены по годам, так что предлагаю разобраться по порядку.

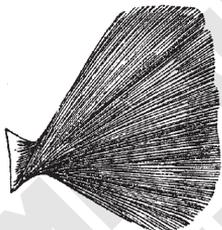
— Окей, вперёд.

Охватив быстрым взглядом объём доставленной мною работы, доктор призадумался,



по его лицу мелькнула тень неуверенности в том, что ему правда всё это нужно. Но она быстро сменилась осознанием пришедшего в голову плана:

— Сейчас я пишу одну большую работу, и такой объёмный структурированный случай мне бы очень помог, поэтому могу предложить вам бесплатные посиделки. Скажем, это будет встреча раз в неделю, и мы будем обсуждать все эти твои бумажки, раз вы не знаете, нужны ли они, и хотите со всем разобраться. Сойдёт? Думаю, за пару месяцдва управимся.



— Полностью устраивает, только можно я оставлю всё это здесь, чтобы не таскать туда-сюда?

— Без вопросов, спросите у Лизы лишний шкафчик, у неё там много пустоты. Пока что. В целом, нам бы стоило всё это оставить просто на всякий случай, вдруг что-то может потом пригодиться.

Обсуждение началось с пухлой папки, самой старой из всех, на ней был гриф чёрным маркером «ВСД».

— Вот все бумаги.

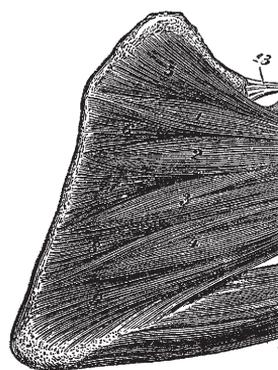
— Давайте вы подробно расскажете всю предысторию, с самого начала, чтобы было яснее.

Окей. Итак, несколько лет назад, когда мне было 21, я впервые почувствовал силь-

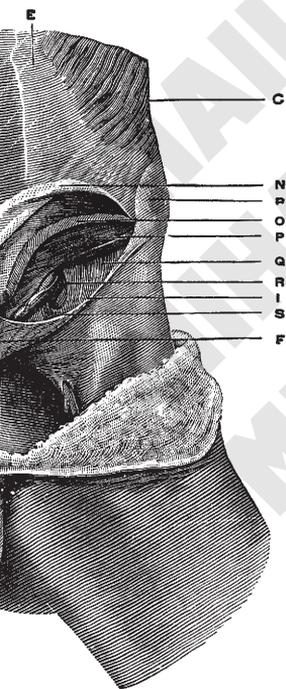
ную дурноту во время поездки на дурацком дребезжащем трамвае, который ритмично раскачивало в стороны так, будто он плывет по штормящему морю. Вроде всё было в порядке, я просто ехал с работы домой в забитом вагоне, в котором, как всегда, было душно до ужаса. Никогда не любил эти ржавые коробки (а теперь ещё и пластиковые тетрапаки) на рельсах, транспорт с резиновыми колёсами мне куда ближе, но это ведь не значит, что я боюсь трамваев, правда? А тут что-то вдруг нахлынуло: какое-то резкое головокружение, в глазах начало темнеть, внезапно я начал ощущать наличие у себя сердца, давшее знать о себе глухим стуком в груди, слышимом, мне казалось, даже через толстый пуховик. Что это вообще за приколы такие?? Организм, дружище, всё же нормально было!

Страшно, отвратительно и непонятно. Холодные капельки на лбу и усталость во всём теле принесли в голову мысль, что мне срочно нужно присесть, иначе я просто упаду. Ага, сесть, то есть, выгнать бабок с насыженных мест? Сейчас будет остановка, там найду местечко, ну, на бордюр сяду, в конце концов.

Слабо помню, как недопоезд доехал и запахнул двери и как толпа вынесла меня на тротуар могучими коллективными локтями, это уже было неважно, я приглядел свободное местечко на скамейке, сел и уткнулся головой в руки, будто я напился и надо собраться с мыслями, чтобы поехать домой. Мне всё ещё было страшно до ужаса, в глазах мелька-



ли какие-то звёздочки, а сердце не унималось (ты остановишься уже когда-нибудь, а??). Раньше такого не случалось, и в мозгу крутились жуткие мысли: «у меня инсульт?», «сердечный приступ?», «я что, умираю?». Что, чёрт, происходит?. Вроде бы, и не ел ничего подозрительного, просто уставший, невыспавшийся, но не голодный и не бухой. Говнище какое-то, прямо скажу. Правда страшно, до паники, голова звенит и не собирается думать, все звуки вокруг, будто я в аквариуме, а не на открытом воздухе.



Прошло всего минут пять, только что отъехал от остановки следующий трамвай, и я, отлепив глаза от рук, посмотрел на серый мир вокруг: вокруг не изменилось, и это хоть как-то порадовало. О, всё, отпустило. Ладно, надо бы доехать всё-таки до дома, а потом уже буду разбираться, что же у меня за рак такой.

Конечно, моя девушка да родители подняли панику покруче, чем была у меня в том эпизоде, и поставили ультиматум срочно отправляться к врачу, иначе конец моей жизни придёт от их рук, а не естественным путём. Можно подумать, на это есть время, вы серьёзно, что ли? Ну да, тогда было волнительно, а сейчас-то всё великолепно, как и всегда. Ладно, я правда напугался, что это может быть чем-то серьёзным, поэтому записался к неврологу по совету знакомых в какую-то платную клинику, к счастью, не сильно дороговую — студент вроде меня вполне потянет полторы тысячи за один приём. Ну, послезавтра посмотрим.

Человеческий Айболит с добрым морщинистым лицом давал ясно понять всем своим видом, что моя история ничуть его не впечатлила.

— Батенька, у вас обычная ВСД, то есть вегетососудистая дистония. Жить с этим можно, от неё ещё никто не умирал; я вам выпишу несколько препаратов, но надо будет пройти пару обследований.

— А это точно не какой-нибудь инсульт?

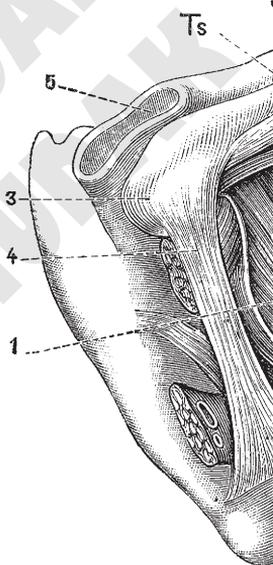
— Рановато вам для инсульта, молодой человек. Значит так, будете принимать один месяц пирацетам и глицин, параллельно поколем вам кавинтон, и за это время сделаете МРТ головы и шеи, ЭЭГ и дуплекс сосудов.

— Ого, неплохо, спасибо. Мне точно поможет?

— Естественно, не сразу, но поможет, поверьте моему опыту.

— Ок, спасибо.

Посещение врача было странноватым. Вроде бы он внимательно меня осмотрел, постукал каким-то молоточком, но особо со мной не разговаривал, ничего не объяснял и вообще выглядел незаинтересованным, будто я к нему уже пятый раз прихожу и рассказываю одно и то же. Наверное, я всё-таки обычный пациент, которых он каждый день пачками принимает, без какой-то неизлечимой



интересной фигни. С этой мыслью жилось полегче. Однако по самым скромным подсчётам мне надо было где-то найти около десяти тысяч на обследования. Ну, надо так надо: «Мааам, пааап!».

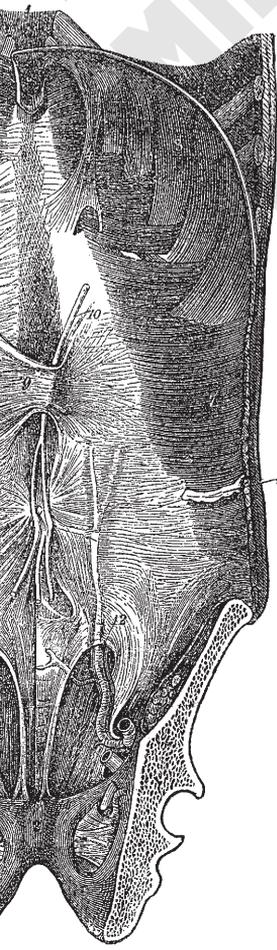
Через неделю у меня на руках были все бумажки с заключениями, и в них обнаружили довольно страшные фразы, хотя сами врачи, которые меня обследовали, ничем особо не пугали, говоря, что всё довольно неплохо. Как же неплохо, когда тут... чёрт, как эти слова вообще можно прочесть?.. Умеренная наружная заместительная гидроцефалия... дисциркуляторная энцефалопатия, нарушение венозного оттока, и это всё только на МРТ, на электроэнцефалограмме вообще жуть в пять строк непонятных слов. Кстати, с очевидно неправильными падежами, складывалось ощущение, что все фразы были скопированы из нескольких шаблонов без согласования между ними. Врачи-копипастеры, прикольно.

Посмотрев мои бумажки, врач констатировал:

— Ну, всё, как я и думал, у вас точно ВСД, и тут ещё нарушение оттока, это тоже будем лечить.

— Сложно это всё поправить?

— Да ничего особенного. Вот вам ещё два препарата: диакарб и аспаркам. Оба принимаете три дня, затем пауза на четыре, затем снова три, и так месяцок.



— Хорошо. А капельницы продолжать?

— Конечно! Это вообще самое главное. Теоретически можно было бы назначить вам антидепрессанты, такое указывается во всяких модных рекомендациях, но зачемшний раз пичкать человека опасными таблетками? Вы даже и не жалуетесь на настроение, а если будут какие-то проблемы, то просто используйте новопассит.

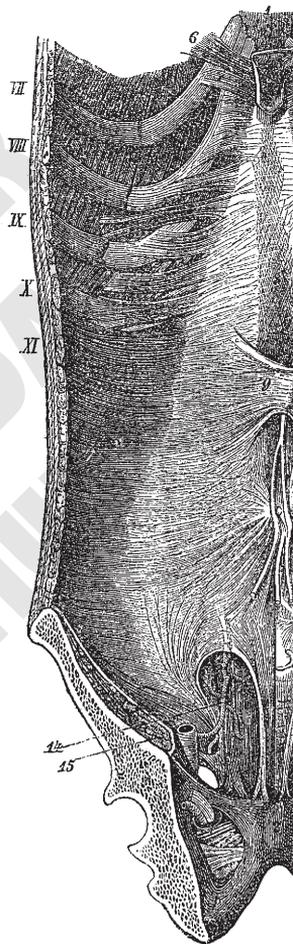
— Верно, с настроением всё вроде бы не так плохо. Оно хоть и не очень стабильное, но про депрессию я бы не подумал.

— Вот и отлично. А то, знаете, антидепрессанты, они почти как наркотики. Люди от них становятся заторможенными, и это может быть опасно, если с таблетками не угадать.

— Ого. Пожалуй, я и впрямь пока обойдусь.

Неделя лечения, беготни за капельницами и по обследованиям утомили меня так, что я не мог думать ни про какие проблемы со здоровьем, и, кажется, мне вроде стало легче. Хотя странно это всё: зачем доктору понадобились обследования, если он так уверен в своём диагнозе и уже назначил лечение? Ну, ему виднее. Долечусь, а там посмотрим.

Месяц прошёл благополучно, на транспорте я ездил, как и раньше, продолжал уминать таблетки и уже закончил капельницы; кажется, всё получилось нормально, я, наверное, излечен?



Когда до конца лечения оставалась всего неделя, я понял: не тут-то было. Матрица не отпущала.

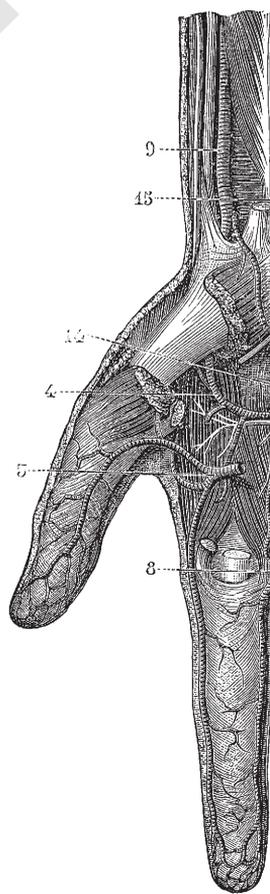
Началось всё просто: очередной приступ этой странной штуки под призрачным названием ВСД прихватил меня, когда я погрузился в пучину ненависти ко всем людям. Всё началось, когда я переходил дорогу около своей работы, а там не работал светофор. Казалось бы – ну, и что за проблема? Её и не было, пока на второй половине проезжей части мне не пришлось буквально отпрыгивать от газели, водител которой решил не нормально тормозить, а лишь слегка сбавить ход, настолько, будто он целился наехать мне на пятки. У него это не вышло – я бодро отреагировал вприпрыжку, не кисло испугавшись и замахав в порыве чувств руками этому сраному грузовому извозчику, одной рукой указывая на зебру, по которой я только что шёл, а другой делая недвусмысленный жест, предполагающий оскорбительную пенетрацию его естественного отверстия. Судя по ответным хамским жестам, оппонент не понял, что был не прав, и газанул по своим делам. Просто урод и дегенерат. Я предвзят, я всегда плохо относился к газелистам, поскольку на дороге хуже их не бывает. А сердце-то тук-тук-тук, страшно же, я аж почувствовал комок негодования, подкатывающий к горлу. Хер с ним, фуф, вот уже остановка, а автобус всего в паре сотен метров.

Салон автобуса показался настоящей баней, хотя блеклые безэмоциональные лица вокруг говорили об обратном, что угнетало

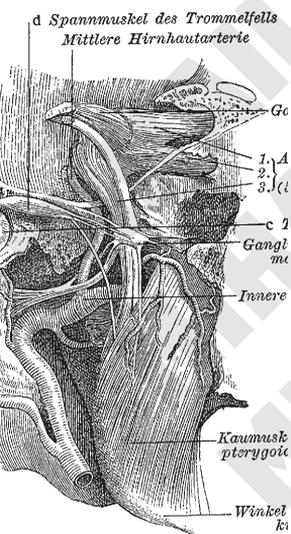


ещё сильнее. Разом одеревенело всё тело, остановилось сердце. Нет, не остановилось, оно билось так, будто хочет наконец достучать до финиша и встать, передохнуть. Я закрыл глаза. И оно накатило, будто вселенная лопнула над головой. Меня обдало чьё-то могучее, жаркое дыхание, потянуло к автобусному полу — и я перестал чувствовать.

Меня спасли поручень, на котором я повис, и холодное стекло, отлично остудившее мой взмокший и без того холодным потом лоб. К счастью для моего спокойствия, никто не обратил внимания на покачнувшееся и приникшее к окну тело, никаких помощей и «скорых», которые бы только потратили моё время. Через пару минут всё откатило и жутко захотелось спать. Долбанный организм за много лет так и не понял, что нельзя взять и поспать там, где тебе приспичило, а мозгу приходится тратить силы, чтобы бороться с этим обволакивающим и тёплым ощущением. Наверное, именно так люди и умирают в холоде, когда засыпают где-то посреди снега: силы и так на исходе, а тут эта непреодолимая сила тяготения головы к подушке. Каждый раз после приступа я размышлял о том, насколько тонка грань между «Мне конец, я сейчас умру!» и последующим «О, вроде всё ок.» — знал бы организм заранее, что опасности нет, то и не волновался бы, но прогнозы не работают не только в астрологии, но и в собственном теле, поэтому приходится ожидать худшего и переживать это всё от начала и до конца.



Поскольку никакое рекомендованное лечение мне очевидно не помогало, а обследования показывали какие-то странные штуки, которые ни один врач толком не мог объяснить, я начал искать ответы в нём, в любимом, в интернете. В принципе природа моего состояния меня интересовала мало, поэтому основной упор в поиске я сделал на то, как с этим можно бороться. Если проигнорировать всё народное целительство, отбросить горы препаратов (я ведь и так их получал), то, в целом, ничего сложного: большинство советов сводились к одному — просто немного самоанализа (нет, не депрессивного самокопания в стиле «Почему же я такой несчастный?!», а продуктивного наблюдения и общения с самим собой), нормализация образа жизни и побольше физкультуры.



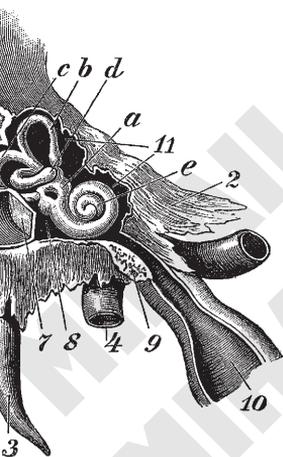
Пронаблюдав за собой неделю и записывая небольшие заметки два раза в день о своих мыслях и ощущениях, я открыл для себя, что я вечно куда-то спешу, причём одновременно с этим я всегда везде опаздываю, и оба этих момента меня довольно сильно нервируют, хоть я к такому положению вещей уже давно, казалось мне, привык. Немного включив думалку, стало быстро понятно, что, если бы привык, это бы несколько меня не волновало. А я практически всегда бежал — практически, потому что я бегать не люблю и не умею, так что это было больше похоже на тренировку по спортивной ходьбе (когда-то для меня стало большим открытием, что между этим видом спорта и собственно бегом есть реальная разли-

ца, и она заключается не в скорости, а в том, что ходьба означает, что в любой момент времени одна из ног обязательно должна быть на земле. При беге же человек по сути быстро прыгает с ноги на ногу, периодически паря в воздухе). Заметили, да, как я классно умею отвлекаться на всякий бред?

Так вот, допустим, выхожу я утром на учёбу. Я точно знаю, во сколько мне надо выйти, чтобы не опоздать, но столько всяких дел вокруг, что момент выхода постоянно затягивается, и выхожу я уже на десять минут позже, чем надо. Мысль в голове: «Да, ничего, немного прибавлю шаг и наверстаю всё это в пути», и вот я уже бодренько почти бегу к трамваю, навязчиво пережёвывая идею о том, что надо поспешить, и тогда я, может быть, не опоздаю. Стоя на красном светофоре в пяти метрах от заветного вагона, я, не поведя бровью, игнорирую его старт, потому что до него надо бежать, тем более через (пустую) дорогу на красный — но ведь опаздываю я не настолько сильно, чтобы бежать сквозь потенциальную опасность, правда? Чёрт с ним, подожду следующий. Тем временем в голове всё сильнее нарастает тревога, то и дело подначивающая тебя снова посмотреть на часы; иногда даже есть ощущение, что если ты на них непрерывно пялишься, то время идёт медленнее.

Всего-то надо успокоиться. Надо сказать самому себе, что если ты такой опаздывающий урод и долго не можешь ничего поделать, то пора бы уже смириться. Твой висок





ведь ещё не ощущал холодный металл приставленного из-за опоздания ствола, правда? Тогда забей. Пытаться что-то изменить годами без каких-либо улучшений не приводит ни к чему, кроме невроза, который однозначно имеет тёпленькое место у тебя в голове и без всяких врачебных заключений. Смотри: ты ведь волнуешься лишь из-за того, что твоё опоздание приносит кому-то дискомфорт, который может неблагоприятно для тебя обернуться? Итак, твой оппонент, то есть ожидающий, уже волнуется и чувствует себя дискомфортно. Надо ли из-за этого увеличивать общий уровень мировой тревоги, также начиная волноваться, если ты на это не можешь повлиять? Первое десятилетие борьбы с собственными опозданиями, пожалуй, да, но вот потом это становится бессмысленным — зачем тебе волноваться, если волнуется уже кто-то другой? Это он в невыгодном положении, которое ты как будто контролируешь. Ты на коне! На самом деле нет, коня не существует, однако такая мысль может неплохо успокоить и придать бодрости, чем я и начал пользоваться. Грубо говоря, теперь мне наплевать, мой девиз: опаздывать ты можешь, но торопиться — никогда.

Проанализировав другие сферы моей жизни, я пришёл к выводу, что серьёзных причин для беспокойства у меня попросту нет. Есть работа, есть личная жизнь, есть отношения и какие-то деньги, все конечности и органы на своём месте, даже перспективы какие-то есть. Чёрт, да это великолепно. И жить торопится и чувствовать спешит (П.А. Вяземский, Пер-

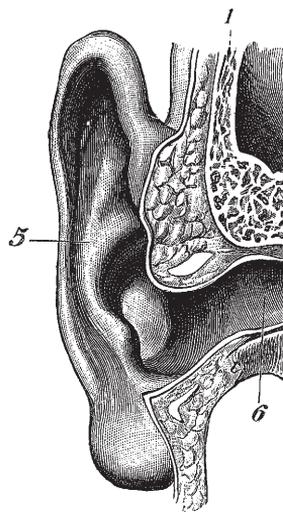
вый снег; из эпиграфа к Евгению Онегину) — это теперь тоже не про меня.

Другой бы назвал меня счастливым, но мне ужасно не нравится это слово, оно будто бы подразумевает бинарное состояние человека: счастлив и несчастен. Не знаю, как другие, но вся гамма моих состояний не вписывается в такое деление — если бы меня спросили: «Ты счастлив?», то я бы ответил: «Ну, как сказать. В принципе, мне нормально». Сраные лицемеры-солнечные зайчики однозначно воспримут это как «Стакан наполовину несчастен». Окей, ладно, я несчастен, а вы-то можете воспринимать спектр ощущений между этими двумя категориями? Я могу быть радостным. Я могу быть в блаженстве. Но эти вещи подразумевают непостоянное, преходящее ощущение, а когда мы говорим о счастье, то это нечто перманентное, будто ты выполнил все пункты своего глобального плана и теперь можешь просто сидеть на самой вершине своих счастливых достижений, причём вечно. Такого не бывает. Говоря объективно, я несчастлив просто потому, что обыденное определение счастья совсем хреновое: какое-то монохроматическое слово для описания чего угодно хорошего на неограниченном отрезке времени.

К примеру, тебя спрашивают:

— Ого, ты такой классный! Ты чувствуешь, что твоя жизнь счастлива?

И ты уточняешь:



— А что это значит?

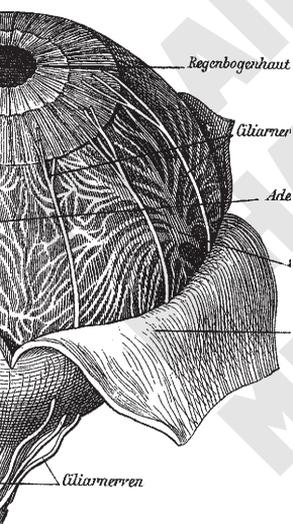
— Ну, это когда ты такой всё время радостный и позитивный от того, как у тебя всё круто.

Я бы ответил:

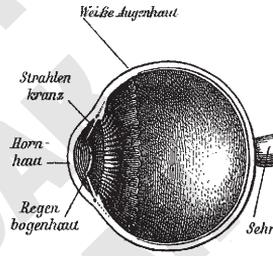
— Ой, я не знаю. Мне просто нравится жить свою жизнь, хотя она неидеальна и иногда приходится пачкаться в грязи и сильно расстраиваться. Но мне кажется, что это имеет смысл. Знаешь, я никогда не задумывался об этом раньше, и, кажется, не всё так счастливо в моей жизни. Кажется, в целом, я несчастлив :(

Но я и не претендую на счастье, и не приплясываю счастливым. Вместо этого я занят. Я заинтересован. Я очарован своей деятельностью. Я делаю то, что для меня значимо, даже если это не делает меня счастливым: работа двадцать часов без сна вряд ли заставит смеяться или сиять от радости — это не назовёшь счастьем, это, скорее, страдание. Счастье для лохов, интересная занятость для пацанов. Не стоит вестись на idiotские штампы «*какое-то клише* — это путь к счастью!», потому что само путешествие и есть счастье, если его можно так назвать.

Немного такой философии — и твой внутренний мир становится чуть более сбалансированным. Панике неоткуда взяться, если ты спокоен и, в целом, тебе наплевать — вот что я понял и как смог справиться с присту-



пами. Я просто начал думать над вещами вокруг себя, анализировать их, расставлять приоритеты не на основе эмоций, а холодным анализом, после которого ничто не может вывести тебя из себя. Оглядываясь на своих многочисленных знакомых с проблемами в голове самых различных планов, от прокрастинации до мигреней, сейчас я уже могу заключить, что общее у них одно, и это именно оно — отсутствие приятной осмысленной занятости.



— Мне нравятся твои рассуждения, это ведь настоящий аутотренинг! А про приёмы у врача — честно говоря, эпичная некомпетентность. Там, где я учился, за такие дела можно бы отсудить у врача всю его жизнь.

— У нас не настолько богатые врачи, чтобы у них хоть что-то пытаться отсудить, к сожалению.

— Верно. Однако, простите меня за прямоту, это всё полнейшая глупость.

— Сейчас я и сам это понимаю, но тогда мне было страшно и я пытался найти хоть какую-то помощь.

— Ладно, вернёмся к нашей основной теме: в общем, все твои страдания описываются одним простым словосочетанием «панические атаки», которые лечатся парой препаратов за месяц-другой.

— Что, и всего-то??

— Ага, ничего особенного, тем более в твоём простом случае. Забегая вперёд: со слов моего знакомого опытного психиатра-психотерапевта, глобальная цель всей психотерапевтической работы заключается в том, чтобы помочь найти человеку цель и смысл жизни, чтобы он был занят и радовался этой занятости. В общем-то, к этому вы и пришли, с чем вас можно только поздравить. Но в целом это ваше СНГшное «ВСД» лечится совсем по-другому.

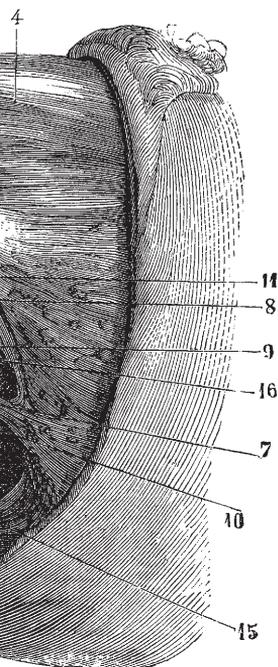
Недавно у меня была такая пациентка, давай я тебе перескажу наш с ней разговор, поскольку собственно этим мы с тобой и займёмся.

Она же мне рассказывала про свой опыт лечения панатак. Я мало слушал, как и любое другое женское нытьё, но некоторые моменты отложились в памяти.

— Я выпишу вам антидепрессант сертралин и бета-блокатор метопролол. Первый стабилизирует ваше состояние и настроение, снимет тревогу, а второй будет блокировать ощутимые проявления тревоги до того, пока сертралин не сделает своё дело, поскольку он начинает работать в полную силу не сразу. Это обычная связка препаратов, которая помогает очень многим людям в ситуациях, похожих на вашу.

— Но... у меня ведь нет никакой депрессии, зачем мне антидепрессант?

— Понимаете, антидепрессанты так называются, поскольку их действие на депрессию



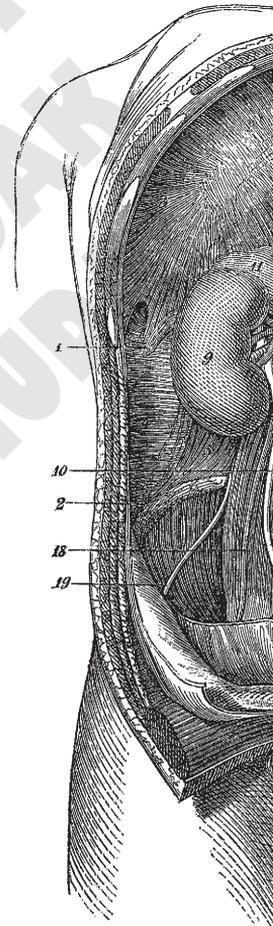
основное и исторически самое главное, для чего они разрабатывались. По факту, они имеют огромный спектр воздействия на организм и давно рекомендуются для многих самых разных состояний, от лечения головных болей до синдрома раздражённого кишечника, и это научно обосновано. Честно, я несколько удивлён, что эта группа препаратов не переименована во что-то другое, поскольку использование депрессивного корня сильно мешает работе.

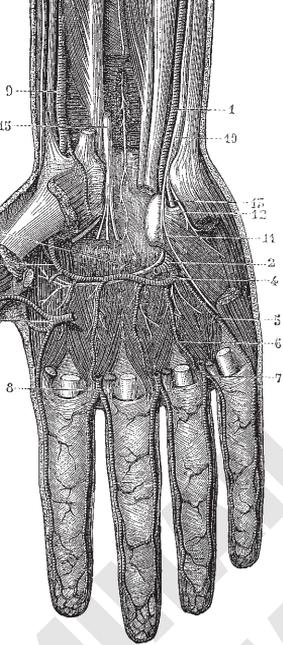
— То есть, мы не будем ждать эффекта на депрессию, которой у меня нет?

— Верно. Вы не будете испытывать какой-то эйфории или кайфа, как многие считают, ошибочно причисляя антидепрессанты к наркотикам. Скорее всего, вы почувствуете стабилизацию своего эмоционального фона, которая позволит вашему организму адекватно реагировать на происходящее вокруг. Можно сказать, что антидепрессанты назначаются не для вас, а для вашей нервной системы.

— Звучит логично. А второй препарат? Вы что-то сказали про какую-то блокаду...

— Ну, блокада довольно занимательная. Метопролол — это бета-адреноблокатор, вещество, которое блокирует рецепторы к адреналину. Все проявления тревоги, вроде учащённого сердцебиения, потливости, трясущихся рук, нехватки воздуха, возникают из-за выброса в кровь излишнего адреналина, что возникает как ответная реакция на страх





или панику. В голове роятся тревожные мысли, а в теле происходит всё упомянутое.

— Это правда интересно! Я не буду «тормозить» или спать на ходу?

— Нет, это всё-таки не классические противотревожные, вам не стоит бояться сонливости. Более того, первое время вы можете быть даже более активны, чем обычно, и может появиться слабая фоновая тревога, но это пройдёт, когда организм привыкнет к препарату. Из других побочных эффектов может быть расширение зрачков и сухость во рту, не стоит этого пугаться. Метопролол будет незначительно замедлять пульс и снижать давление, но проблем с сердечно-сосудистой системой у вас нет, поэтому бояться тут нечего.

— Ладно, можно потерпеть. Сколько принимать?

— Выраженное действие антидепрессанта начинается где-то со второй недели приёма и реально оценить его можно лишь спустя месяц, после чего мы будем решать, подходит ли он вам и нужно ли менять дозировку. Если всё хорошо, то продолжим, и минимальный курс должен быть не менее двух месяцев, чтобы эффект был стойким; при состояниях вроде вашего это обычно 3-4 месяца. Такая вот история. В общем, предлагаю то же самое. Всё ясно? Видишь, да? Два препарата и никаких капельниц. С вероятностью процентов в 70 она придёт через две недели уже с улучшением, а через месяц начнёт забывать, что

её мучили панатаки. В самом худшем случае нам просто придётся подбирать другой препарат, если первый будет неэффективен или будет плохо переноситься.

— Да, полностью понятно. Что ж, попробуем. Благодарю за подробное объяснение!

— На здоровье. Жду от тебя обратной связи, и не пропускай следующий приём!

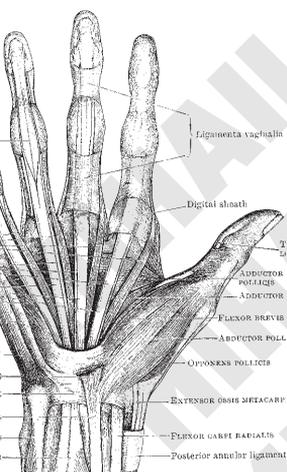
— Поке!



17.0 НПВС

НПВС— таблетки от воспаления, боли и жара.

Синоним: “Нестероидные Противовоспалительные Средства (Препараты)”;
nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs).



На бытовом человеческом языке эквивалентно понятию «обезболивающие/болеутоляющие», поскольку именно эти колёса используются для снятия боли в 99% случаев; аналогично термин «ненаркотические анальгетики», подразумевающий все не-опиоидные болеутоляющие, в быту практически равен понятию НПВС, ибо в роли анальгетиков они применяются чаще всех остальных, в том числе среди ненаркотических.

ИСТОРИИ

Длиннющий термин «нестероидные противовоспалительные средства» был предложен в 70х, когда индометацин и фенаматы хотели начать продавать как «супер-стероиды», но никто особо не понимал механизма действия и их полных побочных, поэтому долгое время был открыт вопрос – имеют ли они какое-то отношение к стероидам, т.е. стоит ли от них ждать тех же жутких побочных эффектов? Таки нет, поэтому их начали называть нестероиды, очевидно и без лишних вопросов выделяя разницу, что отлично прижилось. [1]

Противовоспалительные являются чуть ли не самыми старыми веществами в истории, поскольку первую штуку применяли ещё Шумеры, Древний Египет и сам Гиппократ в виде листьев или коры ивы. Спустя много сотен лет, когда изобрели химиков, последние узнали, что вся магия была в одном веществе, которым оказался гликозид, его назвали салицин (salix – ива) и сделали из него салициловую кислоту – её и по сей день можно купить в аптеке, чтобы обмазывать свои прыщи и пролежни. При применении внутрь салицилат вызывал неприятные нарушения пищеварения, поэтому в 1897 один сотрудник компании Байер синтезировал героин и широкомасштабно распиарил его (хотя открыт диацетиморфин был за 20 лет до сего). Заодно он создал аналог салицилата – более приятную ацетилсалициловую кислоту, известную нам как аспирин, что и стало предпосылкой к написанию всей этой статьи.

Лирическое отступление: как-то раз в 40-е активно изучались микобактерии туберкулёза и было выявлено, что они весьма жадно жрут салицилат. Эта новость подтолкнула одного шведского врача и химика Йоргена Леманна (он же чуть раньше изобрёл дикумарол) из деликатеса сделать отраву в виде ПАСК, на что глупая палочка Гарри Поттера Коха отлично повелась и стала бодренько умирать, не заметив подмены. Причём лекарство оказалось лучше, чем стрептомицин, поскольку не было сильных побочных; затем их начали ещё более эффективно применять вместе, но это уже совсем другая история. Через какое-то время круг замкнулся: из

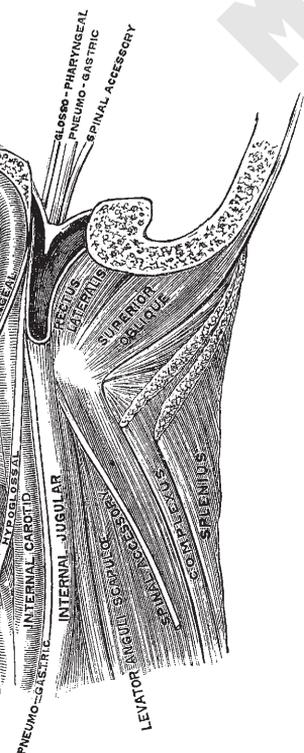


структурных аналогов ПАСК наклепали опять же противовоспалительные средства месалазин и сульфасалазин, использующиеся, помимо прочего, для лечения воспалительных заболеваний кишечника (в начале карьеры ПАСКа его для этого тоже использовали).

Спустя почти сто лет, в 1971 году, очередной британский учёный Джон Уэйн [1] нашёл способ получить Нобелевскую премию: он открыл точку приложения для НПВП, показав всем циклооксигеназу, вырабатывающую воспалительные молекулы простагландины, которую и блокируют препараты, тем самым оказывая свой живительный эффект. [2]

Наконец-то все облегчённо вздохнули, окончательно убедившись, что к стероидам нестероидные не относятся, и начали массово клепать разнообразные таблетки. Но что-то пошло не так: спустя пару лет наблюдений выяснилось, что почему-то у длительно применяющих НПВС пациентов вылезают интересные побочные эффекты, причём не те, что ожидали, поглядывая на стероиды: у кого-то отваливался желудок, где-то открывалось кровотечение.

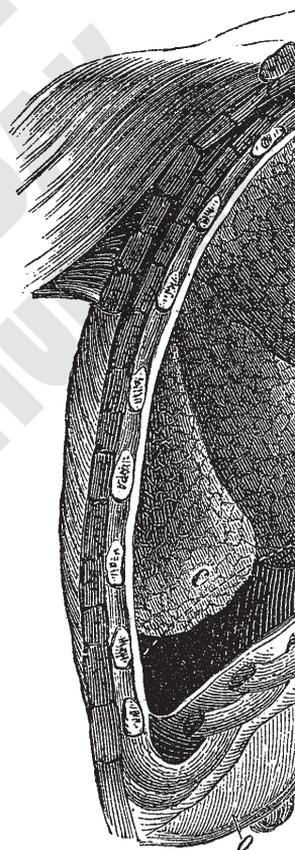
Затем в 1991 году обнаружили, что ферментов ЦОГ как минимум два, и через пару лет учёных осенило, что ЦОГ-1 – это нормальный физиологический фермент, который работает в организме без всякого воспаления, а вот ЦОГ-2 ответственна за боль, жар и прочие воспалительные радости. Начался поиск



тех обезболивающих молекул, которые на первую не влияют, а на вторую ещё как влияют, т.е. селективных ингибиторов.

И тут все немного опешили от парацетамола, который был открыт ещё в 1877, но действие его было неясно: за каким-то чёртом и как обезболивающее работает, и как жаропонижающее, а вот противовоспалительный эффект его не интересует, равно как он и не имеет присущих для остальных НПВП побочных. Сложив два и два, умные дядьки решили, что он не оказывает действия на периферические ткани, а несёт своё светлое действие почти исключительно в мозгу; дальше мнения разделились: кто-то считает, что парацетамол блокирует неведомую форму ЦОГ-3, якобы имеющуюся только в мозге [3], другие предпочитают думать, что он блокирует те же циклооксигеназы 1 и 2, только локально в центрах боли и терморегуляции мозга: клеточные окислительные ферменты вне мозга успевают разрушить его быстрее, чем он добирается до ЗӨФ ЦОГ. Относительно недавно было показано, что метаболит ацетаминофена (тот же, который вызывает смертельный фульминантный при передозировке) может блокировать проведение болевого импульса в спинном мозге.[4]

Коксибы, или селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 (COX-2 → coxibs), по идее, наиболее прицельные из НПВС на данный момент; насинтезировали их уже около десятка, но максимально широко доступны всего два, ищи ниже.



Теперь мы имеем экспериментальные данные о степени угнетения обоих ферментов любым из препаратов, из чего можно строить красивые графики и структурировать различия во что-то вроде:

1. Самые селективные к ЦОГ-2 — это долак, мелоксикам, цефекоксиб, нимесулид.
2. Среднячок — диклофенак, пироксикам.
3. Больше на первую циклооксигеназу, чем на вторую: классические НПВП — ибупрофен, напроксен, аспирин, индометацин, кетопрофен, флурбипрофен и самый-самый (соотношение в 3 раза больше в сторону ЦОГ-1!) кеторолак.[5]

Фармафия пытается разбить всё это на отдельные группы, мол, коксибы — это “специфические” ингибиторы ЦОГ-2; это долак, нимесулид и мелоксикам — “селективные” ингибиторы, а всё остальное — говнонеселективные. Однако первые от вторых по селективности не сильно-то и отличаются, если не брать в расчёт снятый с продаж в США рофекоксиб (на порядок селективнее самых селективных) [6] Продаётся в/на Украине под названием Денебол.

Не значит, что надо срочно выкидывать из аптечки все таблетки из третьей группы, поскольку вся эта селективность важна, во-первых, при длительном применении, во-вторых, у групп риска по побочкам, в-третьих, когда два из двух или старше 45. Опять же в некоторых случаях можно применять поч-



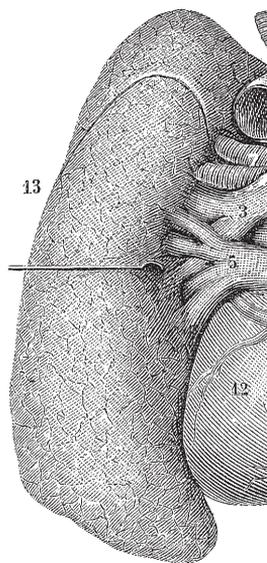
ти любой препарат, совместив его с курсом гастропротектора (омепразол и пр.).

ФЕНАЦЕТИН

Предшественник парацетамола, который обладает высокой токсичностью по отношению к почкам и системе крови плюс неплохой канцерогенностью, применялся без малого сто лет с 1887 по 1983 как универсальная таблетка от всего, затем забанен в пользу собственного активного метаболита — ацетаминофена (который был известен те же сто лет). Запрещён почти везде, в связи с чем многие комбинированные средства на его основе также были изъяты из продажи и переделаны с заменой на другое вещество (цитрамон, седалгин и др.).

АНАЛЬГИН

Метамизол/Metamizole/Dipyrone: ранее широко применялся, имеет вполне доказанную эффективность, но равно имеет и доказанную небезопасность — где-то в 1 на 1500-3000 [7] случаев (это много) применения приводит к агранулоцитозу, что даёт 7% вероятности умереть (причём при наличии медпомощи, без неё можно смело умножить на 10). На основе этого он запрещён для применения в развитых странах ещё в 70-80х годах [8], но все равно во многих странах препарат продается по рецепту при строгих показаниях, а у нас раздаётся бесплатно сырым и убогим всем вокруг. Вряд ли когда-нибудь выйдет из бана, поскольку имеет множество куда более безопасных альтер-



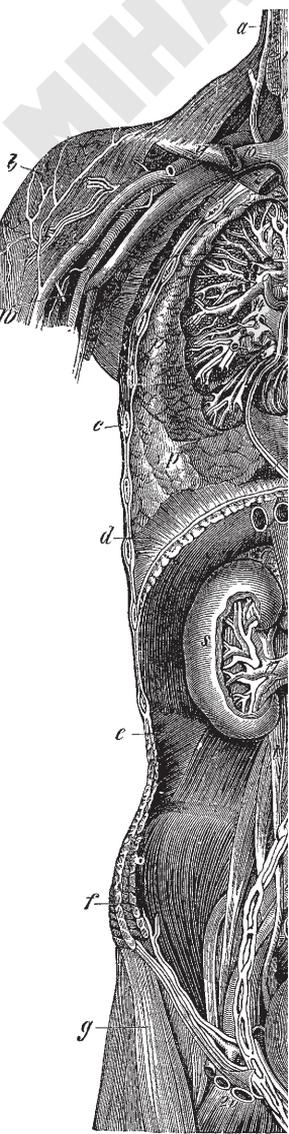
натив (ибупрофен, парацетамол, индометацин и пр.).

- Спазмалгон, Баралгин, Брал, Темпалгин и пр. содержащие метамизол не рекомендуются к применению.

КАК ЭТО РАБОТАЕТ

Непрофессиональные больные и прочие далёкие от клинической медицины существа вроде фармакологов склонны считать НПВП тупо обезболивалками, работающими в стиле синей изоленты: заклеил, вроде всё и нормально, но есть предчувствие, что рано или поздно может что-то полететь. Вполне справедливо для тех случаев, когда ты понятия не имеешь, что же у тебя реально болит, и просто жрёшь первые попавшиеся колёса «от боли»; совершенно несправедливо тогда, когда основным возможным воздействием на болезнь является противовоспалительное, болеутоляющее же становится просто вишенкой на торте — мы, в общем-то, и не хотели лишать вас боли, так уж получилось. Это всевозможные артриты, повреждения мягких тканей, заболевания соединительной ткани и прочие ништяки, когда кроме снятия воспаления особо ничего и не сделаешь, но это вот снятие и является отличным лечением.

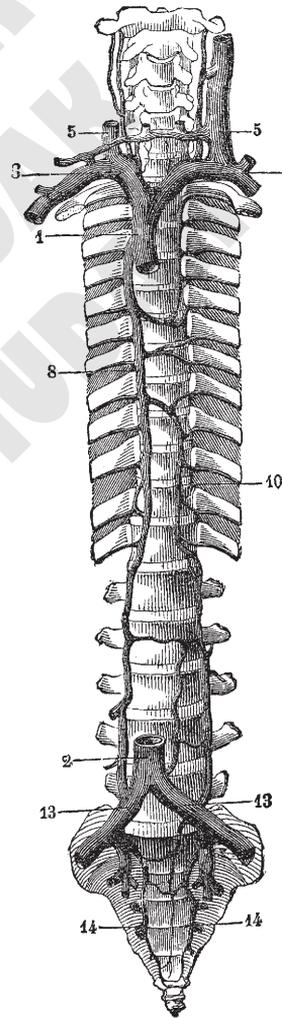
Поскольку, так или иначе, все, даже самые избирательные из избирательнейших НПВП,

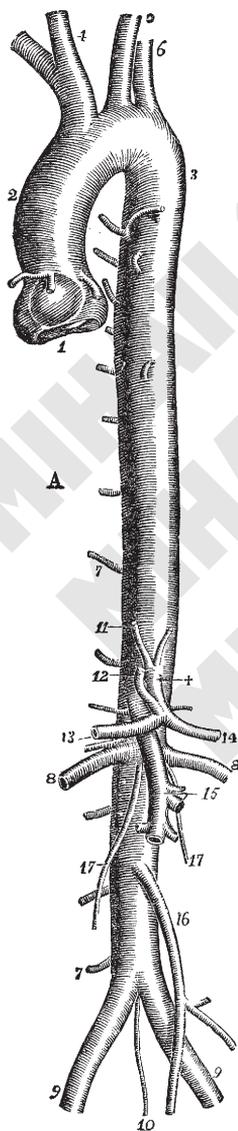


хоть как-то ингибируют первую изоформу ЦОГ, то антиагрегантное действие и сопутствующие развращения проявляют все из них. Но у аспирина прикол особый — он является необратимым ингибитором (остальные обратимые), тем самым сохраняя своё кроточиво-разжижающее действие на протяжении до недели.

Как уже было упомянуто выше, механизм действия всех НПВС упирается в нарушение работы фермента циклооксигеназы (ЦОГ), которая помогает синтезировать простагландины. Тип ЦОГ-1 даёт нам, так сказать, «хорошие» ПГ, которые защищают желудок (командуют кровоснабжением в слизистой оболочке, её восстановлением, функциями местных иммунных клеток, выделением слизи, бикарбонатов и соляной кислоты), второй тип не то чтобы плохой, но он делает ПГ-воспалительные медиаторы, причиняющие нам боль и страдания своим грязным пособничеством в развитии воспаления.

НПВП старой школы (салицилаты и др.) действуют неразборчиво, блокируя работу обеих ЦОГ, что одновременно приводит и к снятию воспаления (лайк), и к снятию защиты с желудка (дизлайк) — последнее приводит к обострению гастритов, эрозий и язв. Тут важно обратить внимание на одну незамысловатую вещь: аспирин и Ко — это не напалм, выжигающий слизистую желудка напрямую, а бульдозер, случайно и опосредованно задевающий невинную первую циклооксигеназу. То есть, нам совсем-совсем без разницы, в каком виде НПВС окажется в организме: инъекци-





онно или мазью, или в таблетке, или в таблетке с нанооболочкой — аспирин всё равно будет действовать на ЦОГ-1 и вызывать ulcerогенный эффект, проникая с кровью в твой мешок для переваривания пищи. Да, ему совсем не обязательно упасть в желудок изо рта, чтобы обострить там язву. Следующее следствие: нет смысла покупать дорогие формы банальной ацетилсалициловой кислоты с кишечнорастворимыми оболочками в надежде, что, минуя желудок, он останется к нему равнодушным. Увы. Самая дешёвая ацетилсалициловая кислота ничем не хуже дорогой и модной. [9]

Отдельно хочется упомянуть, что почему-то среди анальгетиков и противовоспалительных не встречается широко известных фуфлوميцинов, БАДов, гомеопатии и прочей шелупони. Странно, правда? Да, есть парочка устаревших веществ, но фуфлوميцинами они никогда не были и не будут. Хм, может, просто дело в том, что если человеку с болью дать что-то неэффективное, то он быстро заподозрит что-то неладное? Хотя плацебо-эффект был открыт как раз таки на обезболивании.

Бред какой-то, скорее всего, древние гомеопатические знания не занимаются какими-то там плебейскими воспалениями, а лечат весь организм сразу, лол.

ЧТО ЭТО

Автор сам слабо понимает, зачем именно он впихнул сюда невпихуемое десяток названий препаратов, о кото-

рых важная инфа содержится почти исключительно в инструкции, но без этого было бы как-то не очень красиво. Key features смотри в традиционном разделе "Доктор, что со мной будет."

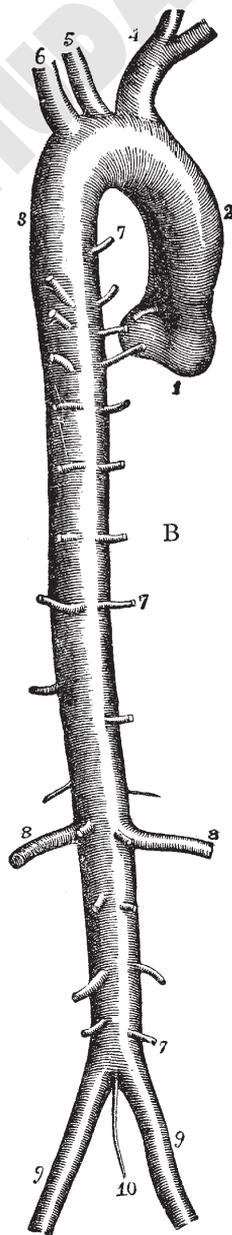
Возможно, когда-нибудь инфа тут будет раскрыта подробно.

АСПИРИН

Aspirin™ (acetylsalicylic acid/ASA) продолжает жить и радовать нас широкими возможностями для применения, что наглядно иллюстрируется таким фактом: в год потребляется около 40 тысяч тонн сей целебной молекулы.[10]

Эффективен для:

- купирования тензионной головной боли [11]
- приступов мигрени (особенно в сочетании с кофеином и парацетамолом, см. ниже Комбо);[12]
- лечения хронических воспалений вроде ревматоидного артрита, системной красной волчанки, остеоартрита, а также острых типа перикардита, синдрома Кавасаки и ревматической лихорадки.[13]
- разжижения крови во всяких стенокардиях, для профилактики инсультов, ТИА, инфарктов, заболеваниях периферических артерий, тромбоза при фибрилляции



предсердий и после всего перечисленного; плюс при операциях по реваскуляризации и протезированию клапанов сердца. Механизм разжижения крови связан с ингибированием пресловутого фермента ЦОГ-1, только не в желудке, а в тромбоцитах, причём ингибирует он его необратимо, наглухо блокируя выработку простагландинов и тромбоксана А₂, что мешает тромбоцитам слепляться в тромб — этот эффект называют «дезагрегантным».

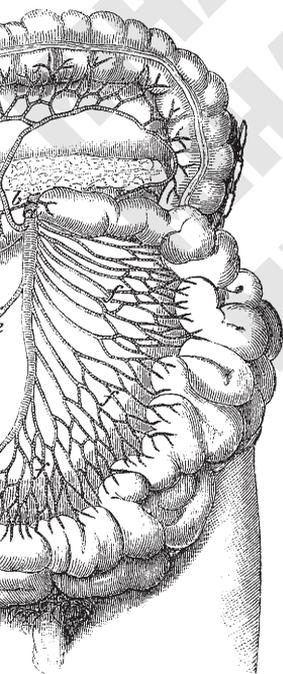
Не рекомендуется для борьбы с лихорадкой у детей, т.к. может спровоцировать синдром Рейе. [14], [15], [16] Да и вообще, есть парацетамол.

Вместе с полезным разжижением крови может провоцировать кровотечения, что необходимо держать в голове. Также должен осторожно применяться при астме (привет, аспириновая астма). С диабетом, гастритом и язвенной болезнью стоит подумать трижды вместе с врачом.

Впрочем, язвы, астма и аллергические реакции провоцируются чуть менее, чем всеми остальными НПВС, просто немного меньше/реже, но имеющим непереносимость ибупрофена или напроксена использование аспирина также запрещено.

ИБУПРОФЕН

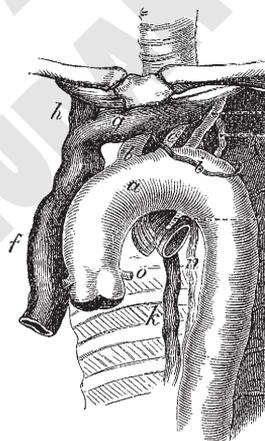
«— Мне нужны таблетки, но я забыл, как они называются, помню что-то про фен, типа “я не знаю, где фен”...»



– “Ибупрофен”?

– Точно!»

Бриллиант снятия боли практически во всех острых случаях, является стандартом всей противовоспалительной группы, с которым сравнивают все остальные болеутоляющие. Препарат был разработан в 1961-м году в поисках более безопасной замены аспирина, на рынок Великобритании препарат вышел в 1969-м. В этих ваших интернетах можно встретить кучу статей о том, что Адамс изобрел ибупрофен, чтобы помочь себе от похмелья, но это не совсем так. Адамс в интервью упоминает, что воспользовался своим изобретением аж в 1971 году (то есть на 10 лет позже открытия) для снятия похмелья перед важным выступлением, а не открыл ибупрофен из-за своего похмелья. [17]



На этом простом препарате очень показательно выделяются различия дорогих препаратов и дешёвых дженериков: Ибупрофен за 12,5 рублей — это уличный мет, от которого выворачивает наизнанку в прямом смысле, а жидкий в капсулах за овер 200 рэ — это ибупрофен Хайзенберга, зачастую вообще не дающий неприятных проявлений.

Синонимы: МИГ, Нурофен, Седалгин.

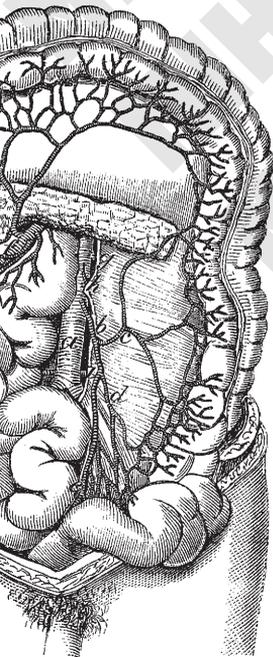
ДИКЛОФЕНАК

а.к.а Вольтарен — вместе с кеторолаком являются производными уксусной кислоты. По некоторым данным является самым широко

применяемым препаратом из всей группы, поскольку подходит практически для всего и относительно селективный.

АЦЕЛОФЕНАК

Он же аэртал, Асеслофенас: дополненная ацетатом молекула диклофенака. Рекламные буклеты по ацеклофенаку выделяют: 4-часовой период полураспада и поэтому отсутствие угрозы аккумуляции; удобный двукратный прием (по 100 мг утром и вечером); фармакокинетика не меняется с возрастом, что очень важно для пожилых больных, биодоступность не снижается при приеме с пищей, не отмечено взаимодействия с другими лекарствами, в частности, с диуретиками и антикоагулянтами. Достоверность сомнительна.



НИМЕСУЛИД

Найз – такой самый простой из суперселективных к ЦОГ-2 препаратов. Распространён по всему миру, включая всю Европу (ЕМА одобряет [18]), а вот FDA не зарегистрирован, ибо просто ни разу не подавался. Возможно, стоит отнести к этому с недоверием.

Нельзя применять более 15 дней подряд, т.е. подходит только для купирования острой боли.

ИНДОМЕТАЦИН

Один из «сильных», препаратов старой гвардии, который внезапно считается самым

эффективным при лечении некоторых подвидов кластерной головной боли, а также при анкилозирующем спондилите и остром приступе подагры.

Самая мякотка этого вещества — использование у недоношенных новорожденных для фармакологического закрытия открытого артериального протока (75-80% эффективности!).

КЕТОПРОФЕН

«Детская» версия кеторолака, тоже для сильной боли, но всё-таки слабее. В России известен как кетонал, ОКИ, фастум-гель и пр.

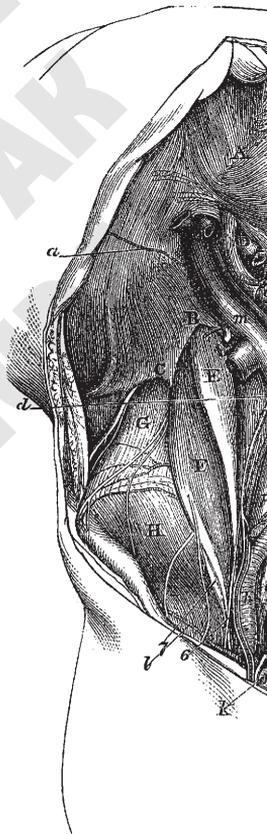
По одним исследованиям он сильнее ибупрофена и диклофенака. [19]

Имеет префы по местному применению (пластыри и гели/мази) для мышечно-скелетной боли. [20], [21], [22]

КЕТОРОЛАК

Или кеторол, или кетанов (не путать с кетоналом и кетамином!) — по силе обезболивания сравним с морфином (30 мг кеторола в/м = 12 мг морфина), превосходя большинство НПВП, за что стоит беречь его на резервные случаи, когда оторвало руку или болит зуб, а не жрать при головной боли[23]: травмы, зубная боль, роды, рак.

Совсем неселективный к ЦОГ-2, прямо таки антиселективный, поэтому побочки тут



как тут и применять его надо недолго, только для острых состояний. Структурно похож на индометацин и ещё больше похож на кетопрофен, только вот воспаление уменьшает плохо.

ЭТОДОЛАК

Менее известный из -лаков, чем вышеупомянутый на К, хотя является куда более селективным.

МЕЛОКСИКАМ

Самый известный из оксикамов, вполне себе селективный ингибитор ЦОГ-2, близкий по этому действию к коксибам.

ЛОРНОКСИКАМ

Он же ксефокам. Особо ничем не примечателен.

ПИРОКСИКАМ

Интересный препарат с узким применением: выраженное противовоспалительное действие развивается через 1–2 недели, достигая максимума на 3–4 неделе. Поэтому показания относительно ограниченные: ювенильный ревматоидный артрит, подагра и пр.

НАПРОКСЕН

Быстрый и длительный препарат, имеющий больше анальгезирующего компонента, чем противовоспалительного.



• Может использоваться для лечения острой ревматической лихорадки вместо аспирина, да с меньшей токсичностью, но из-за ограниченных клинических данных всё-таки рекомендуется как препарат второй линии. [24]

ЦЕЛЕКОКСИБ

По сути сейчас является самым нанотехнологичным препаратом из всей группы. Любите и жалуйте.

Везде разрешён, но FDA разрешён с оговоркой, что надо указывать побочки чуть ли не как на пачках сигарет. [25]

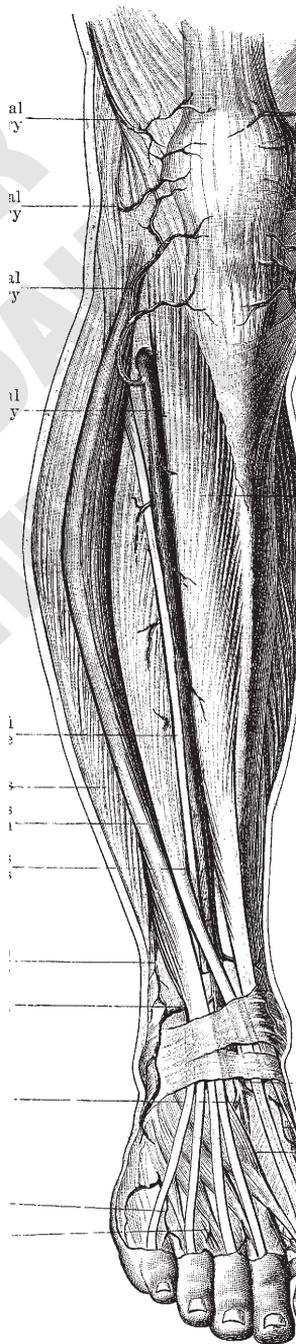
ПАРЕКОКСИБ

В Америке разрешение отозвано, в Европах доступен, но с кучей ограничений.

Европейские хирурги одобряют использование парекоксиба (династат, инъекционная форма вальдекоксиба) для короткой постоперационной анальгезии в качестве замены кеторолаку — коксиб не вызывает дезагрегационного эффекта, а значит, не опасен кровотечениями, к тому же имеет меньшую гастротоксичность. [26]

ЭТОРИКОКСИБ

Аркоксиа — препарат в Европах и многих странах (80+) лицензирован, в Америке не FDA-approved, поскольку они требуют качественных исследований безопасности на фо-



не проблем с целекоксибом. Короче, в эффективности никто не сомневается, а про безопасность пока дискутабельно (почти как про гомеопатию, только наоборот), но почему бы и не применять, если душа просит экспериментов.

КОМБО

Невозможно описать всё имеющееся многообразие комбинированных препаратов, потому что их существует просто невероятное количество.

Самое прекрасное в этой группе то, что все используемые вещества по отдельности имеют море исследований, а вот в сочетании всего пару строк писанины, что, к счастью, не делает их хуже и не запрещает применение. Хотя, строго говоря, это не по радикальной ДМ.

Главные правила:

1. с кодеином без классного рецепта тебе ничего не продадут;
2. видишь метамизол/фенацетин – скорее брось, а то уронишь;
3. есть какая-то ~~неведомая хрень~~ болячка, которая имеет ограничение на приём препаратов? Воздержись от комбо и употребляй только то, что не запрещено в чистом кристаллическом RAW-виде.

Применять ли комбинированные препараты, вроде перечисленных ниже?



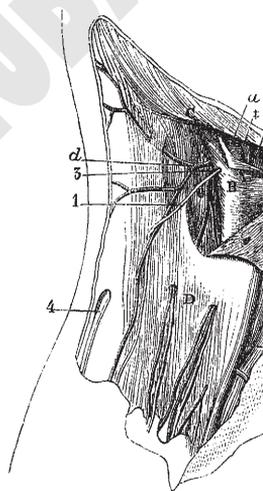
Хороший вопрос и однозначного ответа на него, конечно же, нет. Если в составе отсутствуют фенацетин да метамизол, то кушай на здоровье: в гайдах комбо-препараты встречаются достаточно редко, но составляющие их вещества — часто, а продаётся всё это свободно, так что никто тебе не запретит. Единственное сомнение вызывают дозировки веществ, поскольку они вроде бы должны усиливать действие друг друга, а значит, дозу каждого нужно уменьшать, хотя в инструкции для тебя уже всё посчитали, осталось только поэкспериментировать. Всё это в равной степени относится и к супер-комбо-препаратам для лечения симптомов простуды (терафлю/колдрекс/антигриппин/etc).

ЦИТРАМОН/ЭКСЕДРИН

Содержит аспирин + парацетамол + [[кофеин]], которые вроде бы потенцируют действие друг друга.

- Вполне может применяться как терапия первой линии приступов мигрени [26], [27]. Да, собственно, и всего другого, где могут применяться указанные компоненты.

Существует байка, что цитрамон — ядерный яд, запрещённый по всему миру, который свозят отовсюду в Россиюшку для геноцида русского народа. Дело вот в чём: сам цитрамон — это нечто не совсем определённое, поскольку его состав сильно изменялся в соответствии со свежими трендами: так изначально он имел в составе реально запрещённый ныне фенацетин (см. выше).



Если говорить про цитрамон, подразумевая его нынешнее обличье микса из аспирина, кофеина и парацетамола, то нигде он не запрещён и везде рекомендуется.

ПЕНТАЛГИН

Парацетамол + напроксен + кофеин + дротаверин (но-шпа же!) + фенирамин. Ядрёная смесь анальгетика (1), НПВС (2), спазмолитика (4), антигистаминного (5) и кофеина (нужен для потенцирования всех прочих компонентов). Применение практически универсальное, когда не знаешь, чем именно закинуться, охватывает чуть ли не 95% проблем, когда «Больнаааа!»

Старые версии (Пенталгин-Н) содержали богомерзкий метамизол, православный фенобарбитал и наркоманский кодеин. За последний был забанен далеко и надолго, а рецептуру пришлось обновить (но всё ещё можно достать кодеиновую версию по рецепту).

ИБУКЛИН

Он же «Некст»: расово верное комбо: парацетамол и ибупрофен, оказывающие синергическое действие, усиливая друг друга.

Логично попробовать, когда ни первый, ни второй по отдельности не помогают.

СУПЕР

Внезапно: сочетание парацетамола и морфина усиливает анальгезирующий эффект. [28] Лучше и не придумаешь!

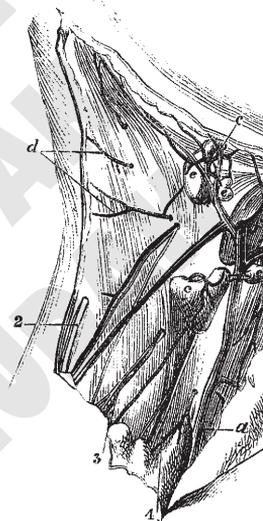


ДОКТОР, ЧТО СО МНОЙ БУДЕТ?

Или «Что жрать-то, когда больно?».

Все перечисленные препараты продаются без рецепта и вообще хоть какого-то контроля, поскольку ими практически невозможно серьёзно себя повредить. Конечно, употребив залпом пару пачек любого из них, вы почти наверняка приблизитесь к Аллаху, но, знаете ли, для таких вещей не обязательно тратить деньги на таблетки, дешевле и удобнее будет подобрать что-то в продуктовом магазине.

Заранее стоит упомянуть: мы тут именно “жрём” таблетки, потому что это прикольно в 99% случаев нет необходимости ставить инъекции с НПВС — желудок это не спасёт и обезболивание не усилит. Теоретически может “ускорить” последнее, но, чёрт подери, даже сраный нурофен начинает через пять минут работать: а двадцать секунд ускорения полностью нивелируются походом в поликлинику и подготовкой к постановке инъекции, в любом случае более долгой, чем закидывание таблетки. Местное применение (пластыри/мази/гели/электрофорез) имеет некоторые вялые доказательства, но кому они интересны, если таблетки куда круче и гарантированно эффективны? [29] И, конечно же, местное применение не защитит твой желудок, поскольку через кожу яд отлично всосётся в кровь, хе-хе. Тот же диклофенак имеет уровень А при системном применении (перорально/инъекционно). Эффективность местного



применения (мази/гели/etc) совсем не А, она под большим вопросом.

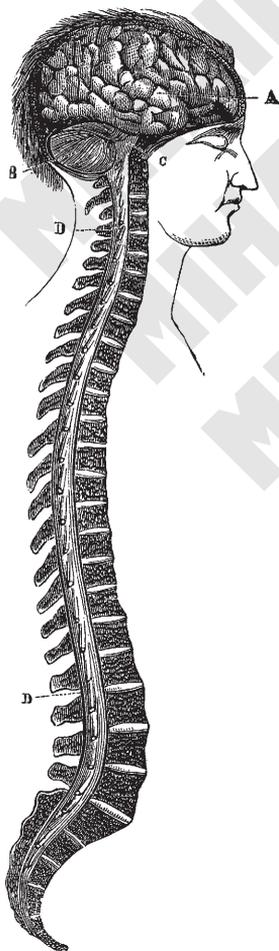
Аналогично не имеет смысла вопрос “«Что сильнее всего?»”, потому что сильнее всего опиаты, а вам их никто не даст. У “всех” препаратов на этой странице примерно одинаковый эффект, который может различаться из-за личной неприязни индивидуальной восприимчивости организма или особенностей конкретного заболевания, поэтому все различия в «силе» НПВС весьма условны. Где-то достаточно ацетаминофена, а кто-то фанат мелоксикама, поскольку другие якобы не действуют: стоит помнить, что боль — это субъективное ощущение человека, равно как и её купирование. Однако при разных состояниях лучше помогают разные препараты, и какой когда лучше принимать — вот это и есть доказательная медицина, а не “Давайте измерим, у кого больше!»”

Зачем тогда столько разных штук, раз большинство показаний покрывается всего тремя с половиной препаратами? А потому что у всех немного, да отличаются наиболее выраженные побочки и противопоказания, но тебе об этом знать необязательно, это врачебный матан.

БОЛИТ ГОЛОВА

Рецепты немного разные, но всегда стоит помнить про дообследование головной боли.

• Реже 15 раз в месяц? Ну, пачки с 20 обезболивающими таблетками хватает больше, чем



на месяц? Не парь нам мозги, так голова у всех может болеть, тут достаточно парацетамола или ибупрофена. Приходи, когда будет болеть чаще/сильнее или таблетки перестанут помогать.

- Стабильно через день или чаще? Ты — мой клиент, потому что 15 дней в месяц на протяжении 3-6 месяцев — это уже хроническая боль и с ней надо бороться совсем не обезболивающими.

- Голова болит асимметрично (больше справа/слева)? Голова внезапно болит так, что вы уверены: так сильно она ещё никогда не болела? Вместе с головной болью есть тошнота/рвота, головокружение, слезотечение и/или другие радости? Могу поздравить — вам пзидец вам точно надо показаться хорошему неврологу, поскольку это или мигрень, или кластер, или что-то вообще ужасное.

БОЛИТ ЗУБ

Вы таки будете смеяться, но здесь тоже можно применять парацетамол! Однако не рекомендуется, потому что нередко бывает случайная передозировка по весьма очевидным причинам.[30]

Засим можно использовать любые имеющиеся под рукой НПВСы, которые вам не противопоказаны, хоть аспирин (его, конечно, нельзя после удаления зуба или другой кровавой инвазии); при самой сильной в жизни боли — кеторолак.



БОЛИТ ЖИВОТ

Раз и навсегда запомни: при болях в животе, тем более при сильных и/или неизвестных, использование анальгетиков немелкими руками запрещено! Да-да, и НПВС тоже!

Вы или знаете/догадываетесь, что с вами и лечитесь но-шпой/бускопаном/антацидами/сорбентами/чем-то-что-доктор-ранее-прописал, или вам надо отправиться к людям в белых халатах.

Болеутоляющие нельзя, потому что:

а) вы не видите, что у вас там болит, а значит, можете спровоцировать усугубление состояния, если это что-то гастритно-язвенное;

б) обезболивание произойдёт, но тем самым вы замаскируете проблему, сможете, скажем, уснуть, а к утру будете холоденьким.

Со спазмолитиками (спазмалгон нельзя, см. Анальгин!) и прочими упомянутыми гастроэнтерологическими штуками таких проблем нет, ибо если после них стало лучше, то, скорее всего, ничего страшного и не было.

Отдельно стоит сказать про menses: если боль в животе связана с циклом, вы не первый раз об этом узнали и уверены, то можно использовать ибупрофен и всё дальше по списку.



БОЛИТ ЖОПА

Или другая мягкая ткань в/на конечности, либо сустав, либо кость, либо спина, и вы точно знаете, что это не представляет угрозы потому что вы сами себе выстрелили в ногу знаете, откуда взялась эта боль.

Рецепт прост:

1. Не сильно бо-бо — стоит начать с парацетамола. Или ибупрофена. Или любого НПВС, который оказался под рукой.

2. Нормально так бо-бо, либо парацетамол не помог — нужен ибупрофен/диклофенак/индометацин/мелоксикам, если есть деньги или не помогло — нимесулид/целекоксиб/эторикоксиб.

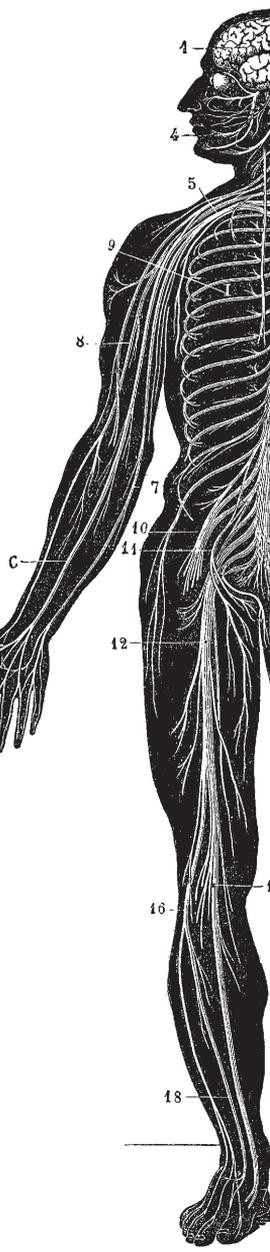
3. Сильно — это когда тебе оторвало ногу. Звони в «скорую». Пока она едет можешь закинуться кеторолаком или индометацином.

• «А пенталгин/цитрамон/etc можно использовать вместо упомянутых штук?»

Скажем так: не запрещено. Нравится — применяй, подробнее см. Комбо.

ЖАРИТ

Для борьбы с цифрами 37—∞ на градуснике под мышкой у взрослых: выбираем как фламастеры на вкус и цвет (либо просто по цене) одно из двух: парацетамол или ибупрофен. Второй лучше снимает сопутствующие



симптомы вроде мышечных болей, ибо действует на всё сразу.

Детям — мороженое: AIFA (Итальянское Фармакологическое Агентство), напугавшись побочных у детей от всяких жаропонижающих средств, наказало снижать высокую температуру малышам до 14 лет единственными рекомендованными жаропонижающими в педиатрии — парацетамолом и ибупрофеном, с маленькими оговорками:

- не рекомендуется использовать одновременно или сразу друг за другом парацетамол и ибупрофен;

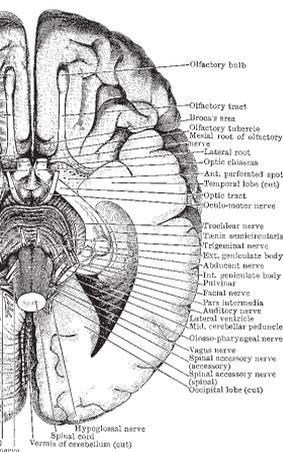
- у детей с ветрянкой и у обезвоженных детей ибупрофен применяться не должен, плюс необходимо принять во внимание возможные факторы, способные увеличить риск токсичности (использование одновременно других препаратов, рвота, обезвоживание);

- не рекомендуется использовать ибупрофен и другие противовоспалительные средства при кашле и инфекциях дыхательных путей.

В общем, человечим личинкам универсальнее давать парацетамол, а людям — ибупрофен.

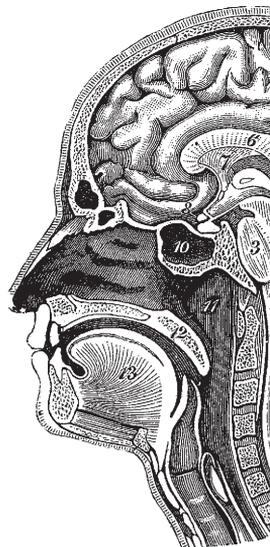
- «А терафлю/колдрекс/антигриппин/etc можно использовать вместо упомянутых штук?»

Скажем так: не запрещено. Нравится — применяй, подробнее см. Комбо.



БОЛИТ ПАЦИЕНТ

Покопавшись в патфизе, можно понять, почему при серьёзном болевом синдроме (который включает сразу и нейропатию через активирование С и А волокон) одними НПВС ничего не сделаешь. И стероидами тоже. Но не на опиоиды ж сразу сажать человека? Ага, поэтому есть смысл (при неэффективности первой/второй линии) выдавать страждущему сразу и НПВС, и антиконвульсанты, и антидепрессанты. Да, мощно, зато все друг друга потенцируют, заодно и седатируют, и серотонинчик подъезжает — задача купировать боль без наркотиков done.



Таки даже нейролептики можно добавлять! И это используют, например, в виде нейролептанальгезии при инфарктах: нейролептик дроперидол + нарканальгетик фентанил = мощное обезболивание и выключение эмоциональных всплесков, а пациент в сознании.

ДРУГОЕ

А ещё есть вот такая штука.

Парацетамол

Он же ацетаминофен, не является НПВС

- На данный момент эталонная сбивалка температуры для всех ~~гендеров~~ возрастов. [31]

- Тем не менее, считается, что ибупрофен с этим справляется-таки лучше. [32]

- Можно давать его детям как для уменьшения лихорадки, так и от боли.

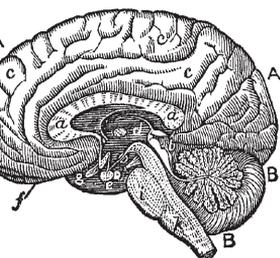
- Головная боль напряжения снимается парацетамолом, особенно в сочетании с кофеином (см. ниже Комбо). [33]

- Работает в приступах мигрени, особенно в сочетании с 10 мг метоклопрамида. [34]

Однако рекомендуется тем, кому противопоказаны другие НПВП.

- В некоторых рекомендациях представлен как препарат первой линии для лечения боли в пояснице. [34], [35] Но другие систематические обзоры показывают, что доказательства эффективности слабоваты. [36], [37]

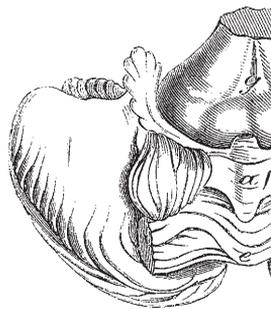
Но не все так радужно. Зачастую при лечении парацетамолом больные параллельно принимают лекарства, которые также содержат парацетамол, что ведет к передозировке препаратом, а это приводит к тяжелым поражениям печени. Также одномоментный прием парацетамола в больших дозах у взрослых приводит к отравлению из-за тяжелого поражения печени. [38]



18.0 ИПОХОНДРИЯ

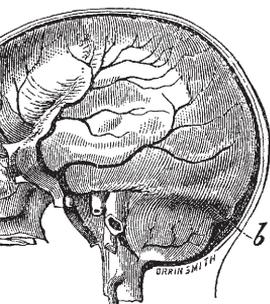
Иногда слушаешь российских людей/ пациентов, и на мгновение начинает казаться, что каждый оборванец знает, что такое ипохондрия. Все у нас вокруг ипохондрики! Более того, все образованные ипохондрики, иначе как они друг другу диагнозы раздадут? Увы, но медицинское образование у нас хромает, что уж тут говорить про медицинскую грамотность обычных людей.

Повальное объявление себя ипохондриком происходит довольно просто: у человека что-то болит, врачи его чем-то лечат, болезнь не проходит, но и человек не умирает. Цикл продолжается из года в год, но пациент по-прежнему скорее жив, чем мёртв, хоть и жалуется на что-то, но не фатально. Получается странный феномен: лечение вроде как бы происходит, а никакой эффективности сего мероприятия не видно; с другой стороны, пациенту хуже тоже не становится, то есть, может-таки что-то и работает. Конечно, скорее всего, не работает, а просто человека гоняют по абсолютно бесполезным диагностикам, вроде реоэнцефалографии, и якобы «лечебным» процедурам, вроде электрофореза. Если пациент не очень дружит с критическим мышлением, то так и будет из года в год, с одними и теми же (либо незначительно новыми) жалобами, заниматься бездарной терапией и ныть про то, что медицина ничего не умеет.



Как всегда, всё достаточно просто, особенно в условиях нашей СНГшной медицины. Во-первых, наши соотечественники искренне полагают, что обязаны о любых своих ощущениях сообщать докторам. Кольнуло у вас в пятой точке, значит, врач должен об этом узнать. Голова заболела? Ну, как же тут без профессионала, который 10 лет учился! Ибупрофен только дураки сами принимают. Мы ведь грамотные люди, мы каждый чих носим врачу, нас отучили заниматься самолечением. С потоком таких и аналогичных пациентов любой врач станет специалистом по гипердиагностике, а там и до шарлатана недалеко.

Пункт второй: врач должен вас информировать о том, что он собирается с вами делать, это непреложный факт. Поэтому, услышав какие-либо назначения к своему заболеванию (особенно, если это капельницы, которые в 99% никому не нужны и ничего не лечат), вам жизненно необходимо уточнить у врача, насколько это важно и что с вами будет, если это не делать. Потому что если ничего не будет за игнор этих самых капельниц, то вас точно попытаются «залечить» и сделать ипохондрикком. И вы точно им станете, я гарантирую! Молча придя к врачу, молча получив какое-то назначение и молча выполнив его, вам, очень вероятно, не станет легче, и вы отправитесь на второй круг медицинского аттракциона.

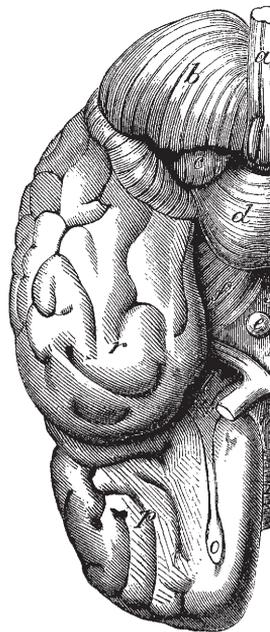


В-третьих, и это самое отвратительное, доктора повально назначают диагностические процедуры по принципу «на всякий

случай». Шея болит? Давайте сделаем МРТ на всякий случай, а вдруг там рак! А, живот болит? Колоноскопию и ФГДС! Головные боли? Срочное ПЭТ-КТ! В итоге, по всем перечисленным пунктам, мы у 90% людей ничего и никогда не увидим, потому что и не должны были ничего увидеть. Думаю, разработчики метода МРТ сгорели бы со стыда, если бы знали, что эта великолепная технология в основном используется для «поиска» остеохондроза у нормальных, здоровых людей: это как с телескопа Хаббл делать фотки для обоев на рабочий стол.

И это не какая-то абстракция, это мы с вами, уважаемые соотечественники, это всё вокруг нас: приходит ко мне программист 36 годиков и жалуется, что у него болит шея, причём не первый год; много было обследований, много врачей и однообразных назначений, ежегодно одно и то же. Работа сидячая? Да. Отдыхаете тоже сидя? Да. Физическая активность есть? Нет. Дорогой мой друг, я не дам тебе никаких прикольных таблеток, не буду назначать диагностику и просто отправлю заниматься физкультурой, потому что это единственное, что может тебе помочь. Да, это сложно, зато практически бесплатно и 100% эффективно. Не будь ипохондриком, делай зарядку каждый день! Врачи и без тебя найдут чем заняться.

Парочка практических советов для всех и каждого:

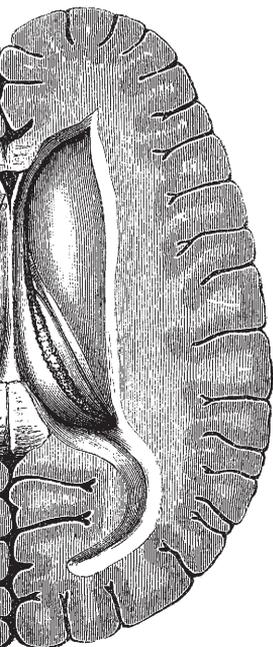


1) лишний раз подумайте перед тем, как тратить время и деньги на то, чтобы показать врачу новый прыщик на заднице; даже если собрались показать, то не забудьте задать главный вопрос — насколько это может быть опасно? Если эскулап первый в череде поиска диагноза и он явно проявляет сомнение и/или не несёт вас на руках в реанимацию, то, похоже, тут можно обойтись и без медицины — ранняя диагностика рака по одному чиху — это казуистика, на которую надеяться нельзя;

2) когда вам назначают какую-либо диагностику (анализы, рентген, МРТ, УЗИ и пр.) , то важно узнать, что же врач хочет там увидеть: не «что-нибудь», а что-то конкретное, иначе он делает такое назначение наобум, лишь бы что-нибудь посмотреть — такой подход не защитит вас от рака или чего-то более страшного, это статистически невозможно;

3) каждое лечебное назначение тоже должно быть обосновано, поскольку у всех действующих препаратов или методик есть явное действие и решение одной конкретной проблемы: когда вам назначают лекарство «что-то улучшить», например, улучшить кровоток, то это точно бред и безграмотный врач.

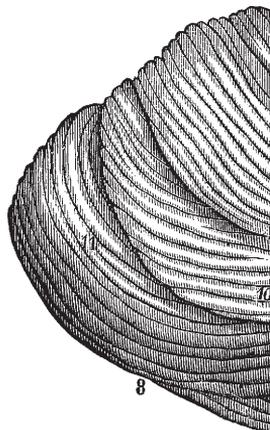
Кто же такой настоящий ипохондрик? Это человек, страдающий психическим расстройством под кодом МКБ-10 F45.2, которое проявляется в постоянной и необоснованной встревоженности по поводу любых



симптомов, какими бы малыми и незначительными они ни были, с полной уверенностью в том, что у него обязательно вот-вот найдут страшное заболевание; всё это помножено на периодическую перемену симптомов и сохранение страха даже после того, как врач отверг возможные предположения. Что-то немного беспокоит более полугода, жить не мешает, а диагноза всё ещё нет, несмотря на кучу обследований? По данным американской статистики, минимум три человека из ста, обратившихся за первичной помощью, являются ипохондриками; учитывая, что у нас реже ставят этот диагноз, а мнительных личностей вполне может быть больше, то есть смысл задуматься над вопросом: «а не ипохондрик ли я?». Потому что если ответ «да», то психотерапия запросто сделает из вас здорового человека обратно.

Да, врачи умеют создавать настоящих профессиональных пациентов из не очень больных людей; но давайте теперь разберёмся с тем, что им помогает так делать. Хочется верить, что всё описанное происходит не по чьему-то злему умыслу, а из-за развала системы, отставания технологий, нерационального хозяйствования и прочих факторов — ну, правда, ещё достаточно веры в то, что есть ещё врачи и небезразличные люди вообще.

Важно понимать, что медицина — это огромный завод, получающий на входе пациентов, технологии и средства лечения, а на выходе якобы дающий здоровых, весё-



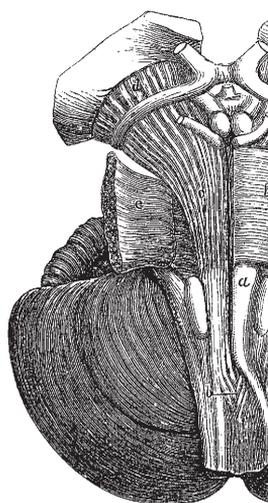
лых и счастливых людей. Однако в реальности на выходе мы получаем тех, кого удалось спасти от неминуемой смерти, небольшое количество вылеченных от узкого спектра проблем (травм, инфекций и пр.), немного с улучшенным качеством жизни и целые орды хроников, состояние которых улучшить принципиально нельзя никак, можно лишь поддерживать относительную стабильность. И вот именно последняя группа, как самая большая, предоставляет широкие возможности для того, чтобы оказаться в ней без веской на то причины. Во-первых, список хронических заболеваний конечен, поэтому когда вас десяток лет лечат без внятного диагноза, а состояние не ухудшается и не улучшается, то, похоже, вам чего-то недоговаривают. Хронические болячки, как сказано ранее, и должны течь стабильно, но при этом они должны быть определёнными. А неопределённая хворь с разнообразным лечением должна либо ухудшиться вплоть до смерти, либо не такая уж и хворь; в обоих случаях диагноз будет ясен.

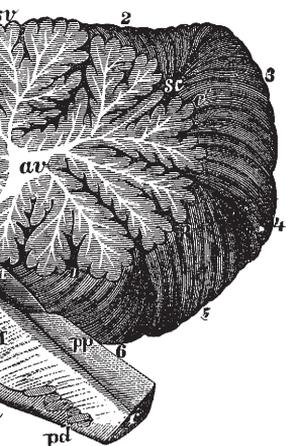


Во-вторых, к соматическим хроникам подмешиваются непрофильные пациенты из психиатрии, которых недообследовали; речь как про ипохондриков, так и про обширный пласт тревожно-депрессивных расстройств, имеющих общий знаменатель в виде советского наследия — вегетососудистой дистонии, королевы несуществующих диагнозов, дающей бесконечный конвейер людского материала для любой диагностики и любого лечения, включая самые неправильные, опасные и просто глупые. Но

люди идут, врачи работают, диагностические аппараты загружены, заводы делают таблетки — всё происходит: медицина, как производство, перемалывает огромное количество ресурсов в работу, часть из которых, если посмотреть внимательно, тратятся исключительно ради самой работы, причём по довольно объективным причинам. Больные с жалобами есть? Есть! Инструменты и методы работы с ними есть? Конечно! Одно умножается на другое, и происходит работа, проблема лишь в том, что конечный эффект далеко не эффективен, потому что происходит лечение ради лечения, а не ради выздоровления или улучшения качества жизни.

Мне кажется, что частично проблема кроется в низкой доступности качественных медицинских знаний для населения: люди реально верят в эффективность лечения всяким бредом, вроде гомеопатии, физиотерапии и капельниц, и вполне логично рожают на него спрос. Вы спросите у любой бабули — как лучше её лечить? Одной эффективной таблеткой или по старинке, набором бесполезных аттракционов? Конечно, она выберет второе, поскольку здесь есть естественная асимметрия знаний: бабушка ничего не смыслит в том, как её надо лечить, но делает однозначный выбор исходя только лишь из интуиции. Другой стороной такой асимметрии должен быть образованный специалист, врач, у которого должны быть все знания о том, как лучше поступать со здоровьем в действительности, а не по наитию. Но нет! К со-





жалению, с этой стороны мы зачастую сталкиваемся с высококвалифицированным специалистом по терапии теми самыми аттракционами с электрофорезом и капельницами, который не меньше нашей абстрактной бабули уверен в эффективности сего ненастоящего лечения. Потом эти специалисты собираются в группы, кто-то признаётся более хорошим спецом, далее из них формируются страховые компании, кафедры, ведомства и так далее.

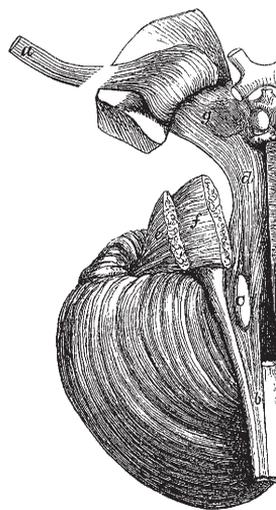
В такой ситуации неудивительно, что Минздрав и страховые хотят лечить людей обещаниями и молитвами — это обеспечивает циркуляцию денег и видимость работы огромной медицинской машины. Страховщики с радостью бегут штрафовать врачей за отсутствие в назначениях того, что объективно покажется сумасшествием любому англоговорящему врачу. А у нас это норма и для врачей, и для пациентов, и для контролирующих органов. Никто по-прежнему ответственность за это не берёт, даже наоборот — профильное ведомство даёт прямые указания использовать средневековые методы и прочую гомеопатию. Печально, но вам как минимум надо про это знать и быть начеку.

В той же мере, в которой у нас не развит институт страховых в части реального контроля правильности лечения, не работает и их ограничительная способность, ведь врач волен беспрепятственно назначать практически любые пришедшие в голову обследования — его скорее оштрафуют, ес-

ли он назначит меньше, чем если больше. Казалось бы — идеально ведь! Раз можно больше за те же деньги, то отлично, давайте перестраховываться и обследовать всё подряд. Нет. Сложно понять такой подход, но это факт: перестраховка — это не про медицину, потому что это не представляется возможным. Поразительно, но в наших условиях страховые позволяют попытки перестраховаться, прямо позволяя деньгам утекать меж пальцев. А тем временем мы, врачи, реально никак не можем переобследовать человека, чтобы дать ему хоть какие-то гарантии, и с этим надо смириться. Сделав «на всякий случай» МРТ или анализ крови на онкомаркеры, мы не найдём у вас «случайно» рак или что-то ещё, потому что это правда происходит случайно и надеяться на это не приходится. К сожалению, большинство не только пациентов, но и самих врачей плохо понимают этот принцип, и в том числе поэтому мы видим невероятное количество мнимых «ипохондриков» на каждом углу.

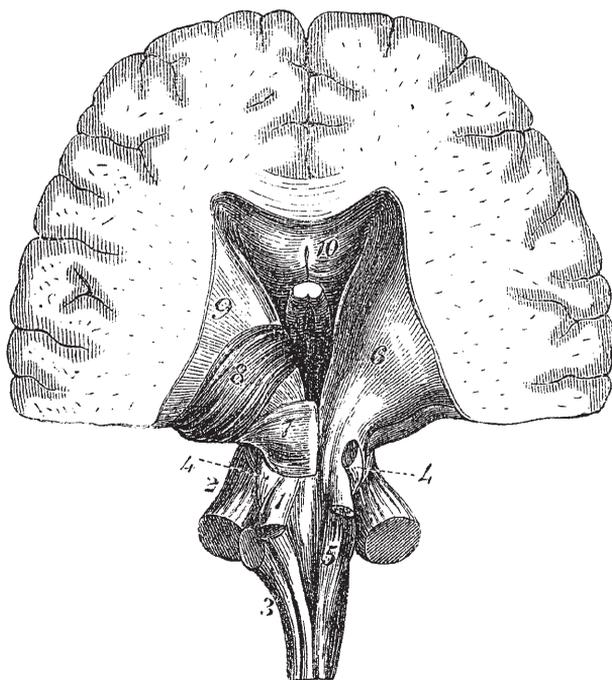
//Речь о том, что врачи назначают больше, чем необходимо. А страховые это только поддерживают, хотя должно быть наоборот. Пациенты, естественно, только рады, если им больше назначают, т.к. считают это правильным. Но это неправильно: лишние обследования не несут никакого смысла и не дают перестраховки.

Уважаемые! Пациент в нашей стране обязан быть грамотным, если он хочет жить здорово. Вы прямо должны быть в курсе



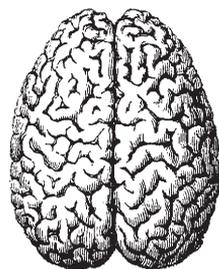
последних медицинских трендов и тех врачей, которые работают в рамках доказательной медицины, а не по заветам советских физиотерапевтов, и только тогда у вас будет надежда на относительное улучшение качества жизни при любом заболевании и, что куда важнее, спокойствие.

Что же со всем этим делать? Не болеть? Увы, болеть придётся. Но лучше делать это правильно.



МЕДИТАЦИЯ

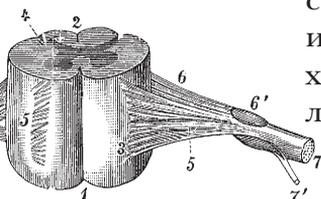
Практически все духовные практики, всякие атсральные развития и аналогичная чушь вызывают у меня чувство непреодолимого фейспалма, потому что это мусор и говно, как и любой маркетинг для конечного пользователя. Только в случае медитативных практик — это самый древний маркетинг, в наиболее удачных и распространённых случаях называющийся религией. В какого бога вы бы ни верили (кроме ЛММ; пока, по крайней мере), прикрученная к нему религия будет самым доступным образом учить вас в первую очередь медитации: заткнуться, отвлечься от брэнного и подумать. Для самых глупеньких предлагаются варианты времяпровождения, не требующие осознания самого факта происходящего вокруг: в том числе варианты того, в какую сторону думать, обычно это называется «молитва».



Спустившись на менее массовый уровень, мы столкнёмся с теми вещами, которые не доросли до религий: просто медитативные практики в том или ином виде. Что угодно. Индийские йоги, мексиканские колдуны, тренеры в качалке, бьюти-блогеры, стендап-комики и т.п.

А если посмотреть глобально, то всё это — дешёвая психотерапия. На которую прикручивают любые пришедшие в голову приколы, украшения и свистелки: обычный человек не

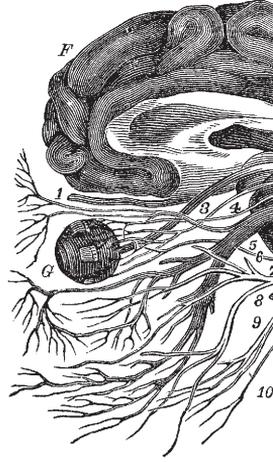
станет что-либо делать, если ему сказать «Посиди и подумай о том, что убивать других нельзя», а вот если ему сказать, что бог требует не убивать других людей, потому что это плохо, и вот прочитай стих без рифмы, чтобы это запомнить — такой вариант работает неплохо. Не идеально, но неплохо для широких масс населения. Сказав человеку, что, периодически посидев и просто подумав свои мысли в голове, он станет более умиротворённым и спокойным, что это принесёт невероятные бонусы в жизни, вы ничего не добьётесь. А если назвать это каломедитацией с тысячелетней историей, зажжёте свечку и заставите его правильно сидеть в позе петуха и пообещаете когда-нибудь стать просветлённым, то всё получится.



Любой адепт любого учения по профессиональному втюхиванию непрофессиональной психотерапии со мной не согласится, потому что у каждого из них есть своя самая правильная феласафия. Ну, типа в авраамических штуках там грехи, страдания одного парня и возможность получить блаженство и рай через дружбу с нормальной совестью (и поджигания кусочков воска в золотых дворцах, увешанных картинами). Замените это на уединённое сидение в тишине в позе кактуса, и у вас получится ровно то же самое.

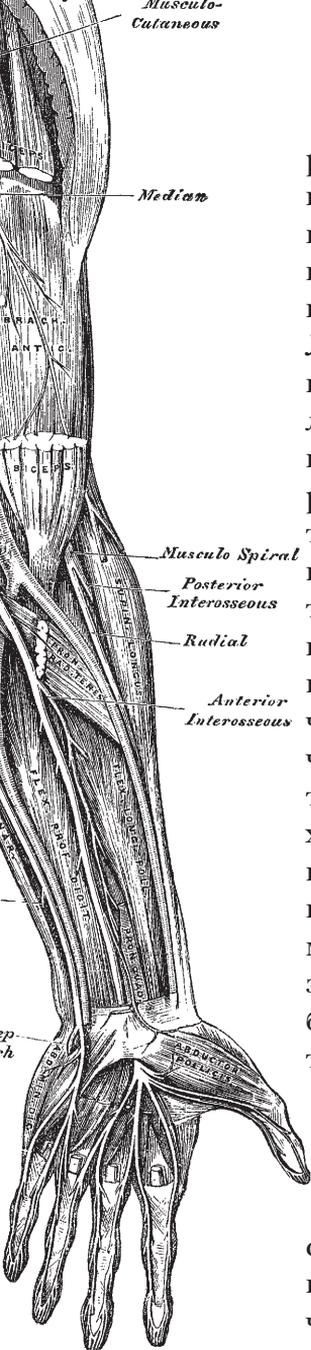
Ничего плохого против упомянутого выше я не имею: прекрасно понимаю, что всё это является вариантами психической гигиены больших толп населения. Ну, а как ещё заставить много людей заняться необходимыми и правильными для психического и обще-

ственного здоровья делами, если не побрякушками, страхом, адом, высокими мотивами, красивыми сказками или продлением жизни? Поэтому Достоевский и говорил: «Если бога нет, то всё можно». Это «всё» — лишь возможность не думать в гигиеническом направлении. Если бога нет, то можно не париться насчёт обязательных гигиенических упражнений для психики, профилактирующих вагон и маленькую тележку проблем вокруг. И эти упражнения нужны той бесполезной серой мякоти в голове человека, которой почти никто не пользуется, настолько нужны, что не приходится никого принуждать заниматься подобными вещами: религиозно-медитативный рынок насыщен продуктами на любой вкус, как популярными, так и субкультурными сектами.



Дак вот. При чём же тут медицина, дохтур? При том, что у нас есть цивилизованный, современный и научно-обоснованный вариант замены всех возможных занятий, подпадающих под описания выше. Психотерапия!

Конечно, многие секты будут предлагать вам прожить дольше и лучше, если следовать их советам. Мол, у них есть некое знание, придерживаясь правил которого, вы сможете дольше и лучше жить, чем ваши не постигшие тайное знание ровесники. Покажите мне хоть одного, и я брошу в вас камнем! За тысячелетия истории мы таких достоверно не знаем, а в обороте уже не первый год миллиарды людей с различными друзьями в голове. Лично я придерживаюсь мнения, что самое честное название для любой духовно-



религиозно-медитативной практики одно: психотерапия. И никакой разницы, как в оригинале называется метод: католицизм, кастанедство, эзотеризм, протестантство, гомеопатия, буддизм, астрология, баптизм, ЛММ, масонство, осознанность, винассана, веганство, херодзен, лепка из кала или что-либо ещё из миллионов вариантов. Любые названия, цели, поводы, офигительные истории, обещания рая/ада/девственниц, золотые купола, страх перед всевышним — это просто обёртка-шелуха (различающаяся не только по континентам/странам/культурам, но и по времени — у любой духовной практики миллион изменений за историю, при том что основатели уже тысячу лет как того), чтобы проводить гигиенические мероприятия в черепной коробке под названием психотерапия. Во-первых, это даёт ответ на вопрос, почему этих практик так много и они внешне разные (и не могут договориться — маркетинг); во-вторых, у нас давно есть указанный выше более современный вариант без высокопарных слов и странных обязательных развлечений.

А психотерапия — это медицина.

И цель у всего этого баракла простейшая: снизить тревогу да дать человекам вещи, до которых они сами могут догадаться позже, чем переубивают друг друга. Эти чёртовы плебеи не понимают, что если делать не только то, что нравится, то будет лучше: если жрать не только вкусное, а ещё и полезное, то будет лучше. Что если молиться три раза в день какому-нибудь богу, то он обяза-

тельно спасёт от чего-нибудь не только тебя, но и всех твоих родственников, друзей и близких. То есть, если три раза в день сидеть в умиротворении и думать о насущных проблемах, то ты скорее поможешь близким, чем если не будешь этого делать, а начнёшь впустую паниковать. А уж выполнив набор условий вместе, ты вообще станешь счастливым и будешь сеять счастье вокруг, начнёшь отказываться от еды в пользу недоедающих Африк, откроешь третий глаз и всё такое. Даже есть парочка реальных примеров, вот посмотрите нашу брошюрку!

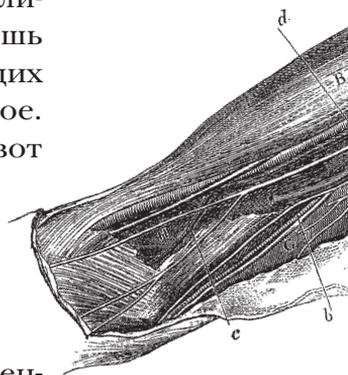
Итого:

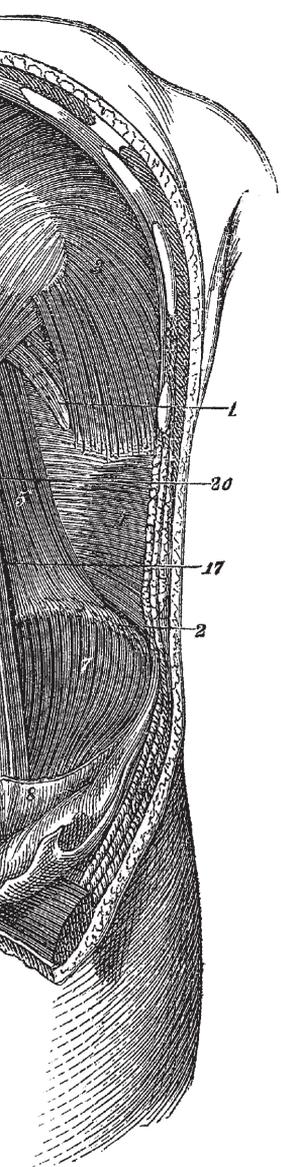
(сходи к психотерапевту)

1. Практически везде важны не инструменты, а результат. Медитируете ли вы или ходите в церковь, или просто смотрите в потолок — если оно приводит к желаемой цели, например, успокоению, то без разницы, что именно вы делали и как это называете. У науки есть вариант для вас, максимально без мусора: КПТ.

2. И тем более, название/идея/цель/создатель не делает одну практику лучше другой! Достали уже со своими жертвоприношениями, джихадами и оскорблениями чувств.

3. Из инструментов делают секты, религии и практики развития только бизнесмены. Люди, конечно, достаточно тупые, чтобы не мочь понять методику без прикручивания к ней какой-либо высокой идеологии, но всё очень просто: называя себя адептом чего-





либо, вы просто платите за франшизу. Можно дешевле, см. выше.

А теперь взглянем в аналогичную сторону, только уже в самой медицине. У нас там вполне много религий и сект, самые распространённые из которых имеют отдельные названия, вы все их давно знаете: гомеопатия, остеопатия, иглорефлексотерапия, натуропатия и т.п. Их объединяет две вещи: 1) деятельность таких штук не поддаётся объективной оценке (а когда поддаётся, то показывает полный ноль); 2) всё отношение адептов строится исключительно на вере в постулаты конкретного способа. Собственно, по этим двум причинам я и склонен называть такие штуки сектами.

Но есть у меня подозрение, что на фоне бурной активности защитников всего и вся скоро появятся какие-нибудь защитнички чувств гомеопатов и прочей шелупони. Так и вижу себе митинги с транспарантами «Позвольте людям лечиться тем, чем они хотят!», «Руки прочь от иглорефлексотерапии!».

А что, это ведь вполне себе публично угнетаемый подвид людей: верующие в антинаучную хреноту. Религии, конечно, тоже типа антинаучные, но там вопрос куда более тонкий, а вот всякие шарлатанства — они почти всегда доказанно не работают, поэтому можно предположить, что сторонники научного подхода являются угнетателями тех, кто верит в лечение гомеопатией, остеопатией и прочим бредом. А где есть угнетатели и угнетаемые, там обязательно появляются

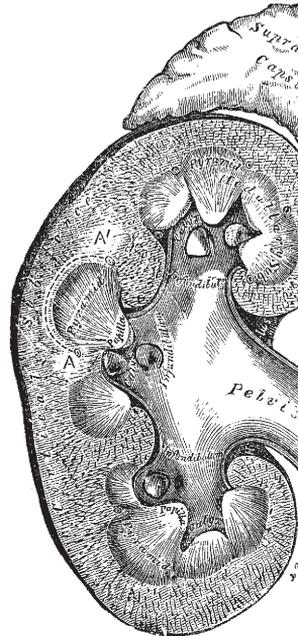
те, кто будет без разбору защищать сырых убогих обиженных и оскорблённых, совершенно не вдаваясь в суть вопроса. Уверен, скоро мы будем это наблюдать. Кстати, отличная идея для стартапа, задумайтесь. Вот прямо сейчас стоит создать общество защиты альтернативной медицины, подмазаться ко всем «специалистам» и начинать собирать пожертвования на защиту от проклятущих научных капиталистов.

...шёл 2068 год, публичное акционерное общество «Джезусианство» опять завалило листовками весь город. Хорошо, что туда согнали всю нечисть, которая не хотела жить в ладах с наукой. Общество плоской Земли, гомеопаты, традиционная китайская медицина, авраамические религии... да, много было барахла в начале XXI века.

Несмотря на радикальный ход, почти изгнание, приспешников у этой последней оставшейся в живых секты хватало, хотя они никому и не мешали; ну, подумаешь, ходят всякие фрики по улице как прокажённые, только звоночка не хватало. Благо, незаразные вроде. Рассказывают что-то про приметы, про магию чисел, про каких-то богов (причём каждый про разных).

(немного помечтали)

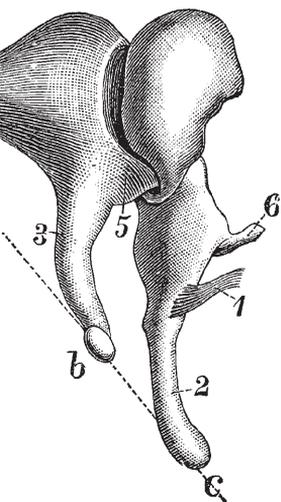
Я утверждаю, что мы оба атеисты, я просто верю на одного бога меньше, чем вы. Когда вы поймете, почему вы не признаете всех других возможных богов, вы поймете, почему я не признаю вашего. — Стивен Генри Робертс



Поясню отдельно: в мире живёт 7,7 миллиардов человек, из них около 80% верующие, которые выбирают одну религию из примерно 4000. Поскольку практически каждая религия считает своё течение самым правильным и не признаёт другие, то 3999 остальных религий автоматически отрицаются или считаются неправильными. Поэтому каждый верующий человек не верит примерно в 3999 богов, тогда как атеист по сравнению с ним не верит всего лишь на одного боженьку больше.

Психотерапия правда лучше. Или медитация сама по себе.

Не знаешь чем заняться — займись ничем. Только правда ничем, не обманывай себя. Не имитацией активности путём скроллинга ленты инстаграма, не попкорн-сериалами на нетфликсе, а прямо совсем-совсем ничем. Ложись на диван и смотри в потолок.



Нельзя даже думать о чём-то или прокручивать в голове диалоги. Разрешено дышать, смотреть на разные предметы в комнате (не думая о них) и менять позу, чтобы было удобненько.

Поздравляю, вы медитируете.

Секрет в том, что ни хрена у вас не получится и в голову набьют столько новых мыслей, лишь бы её чем-то забить, что только успевай записывать. На то и расчёт.¹

¹ Украдено у vas3k.ru

ФЬЮЧЮРЕ МЕДИЦИНА

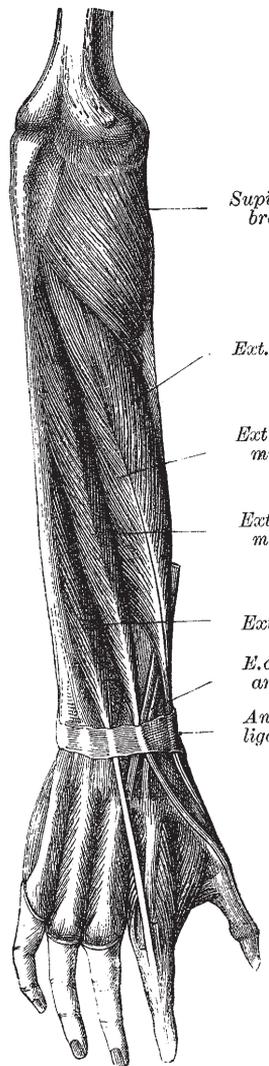
Но давайте попробуем помедитировать вместе. Ничего сложного.

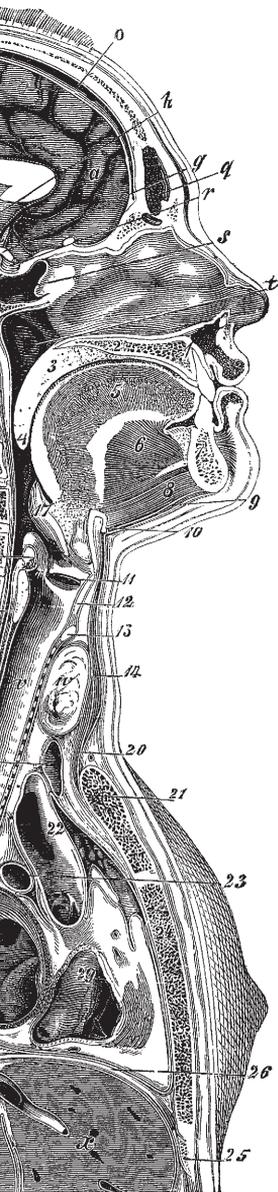
Хотите немного заглянуть в будущее? Ну, так я вам принёс своих архивных заметочек из 2069 года. Начнём с типичных пафосных слов: конец первой половины 21-го века изменил Россию до неузнаваемости. Да, впрочем, и весь остальной мир.

Всё, прелюдия соблюдена, дальше можно нормально повествовать.

Что произошло? Мы победили войны, нетерпимость и ненависть людей друг к другу. Технологии проникли: виртуальные занятия в виртуальной школе и в виртуальном университете, виртуальный секс с виртуальной подружкой (да, мы и в 90-е обо всём этом грезили). Теперь всё ещё хуже.

Жил да был родившийся в сороковых (2040-х) Вася-ноотропщик. Однажды он посмотрел доисторический фильм «Области тьмы» и захотел тоже стать настолько супермным, чтобы любое действие в своей жизни и рядом с ней можно было прогнозировать прямо заранее. К сожалению, в начале века не было таких способов; впрочем, нет их и поныне: если ты тупой и можешь верить в ноотропы, то ты точно останешься тупым. А коли не совсем тупой, то явно поймёшь, что неча тратить на это время, ибо действенных штук нет, иначе все вокруг уже





стали бы гениями. Сегодня Василий стал бомжом и колется героином, потому что иного способа быстро расширить сознание, кроме как наркотиками, так и не изобрели. А мечту исполнять надо. Вот и приходится подручными средствами, так сказать.

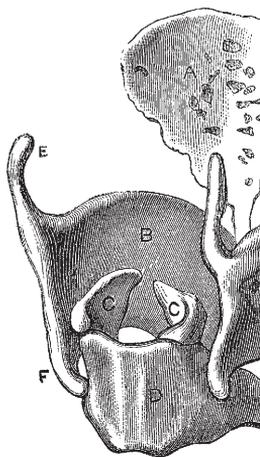
Из хороших новостей: ВИЧ/СПИД научились лечить. Уже до СПИДа-то дело доходит только у самых лютых маргиналов последние лет двадцать: если вовремя заметили, то заболевание протекает практически как гепатит А — обычно, ничего ужасного и не на всю жизнь. Однако! ВИЧ-дениалисты никуда не делись. Поразительно, правда? Вроде и вирус сто лет как выделили, и померло от него народу десятки миллионов за историю, и вот даже лечить нормально получается, довольно давно, между прочим. Но нет: ваш вирус — это всё выдумки фарммафии и мировой закулисы, не существует такой инфекции и вы — дураки, жрёте ужасные химические ГМО-таблетки. Собственно, у них и находят стадию СПИД, когда они уже готовы умирать.

Конечно, рака тоже перестали бояться, поскольку скрининги теперь позволяют выявлять его на околонулевой стадии. Конечно, раковые клетки по-прежнему продолжают постоянно появляться у любого человека, но как только они начнут планировать злокачественную интервенцию, об этом становится известно и болезнетворная рассада успешно удаляется из организма. Даже выросший рак практически весь, с горем пополам, но вполне себе лечат.

Радость, да и только. Но мы не были бы людьми, будь всё прекрасно и идеально.

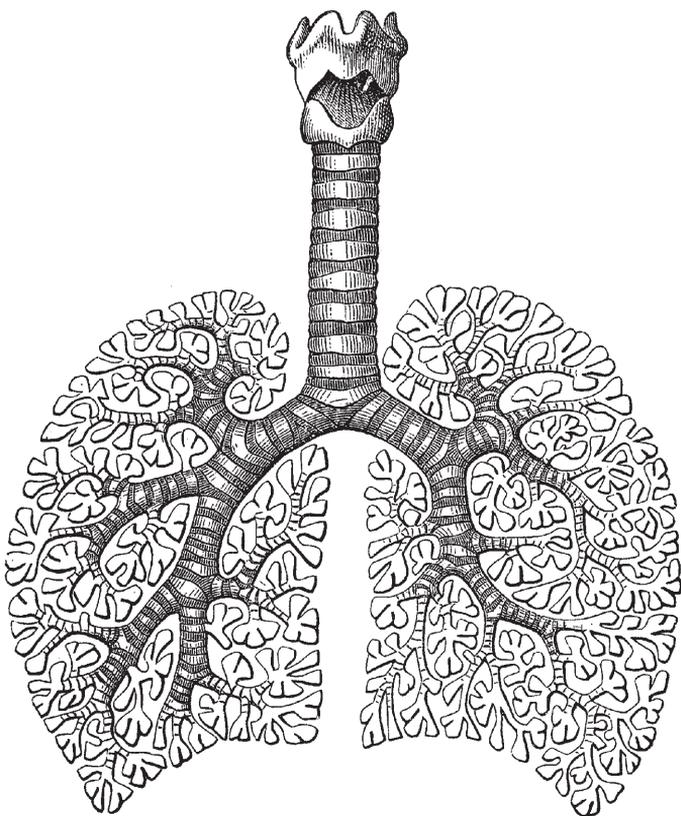
Поскольку ВИЧом с недавних пор никого не напугаешь, а эффективные и удобные контрацептивы в виде таблеток стали модными ещё в прошлом веке, то народ повально стал забивать на презервативы, которые в самом ближайшем будущем могут стать историческим фактом. Ситуация практически идентична антивакцинаторскому движению в прошлом: вроде никто в окружении не умирает, если что, то можно успешно лечиться, зачем тогда профилактировать? Поэтому стоимость лечения только растёт, вместе с чем растёт количество осложнений, смертность и распространённость болезни. И уже вчерашние отказники сегодня не могут себе позволить выросшее в цене лечение, от чего благополучно помирают. Кто-то особо циничный скажет, что это продолжение эволюции и естественный отбор в действии, но, по-моему это просто банальная тупость, которая идёт сквозь века.

Да, не всё так радужно и у нас тут появились новые проблемы со здоровьем, о которых даже не хочется рассказывать, и так можно догадаться. Вы сами через пару лет узнаете, от чего скоро все будут страдать. Ну, вкратце: мутации глобальной биомассы микроорганизмов предсказать и упредить оказалось практически невозможно, а почти полная устойчивость большинства патологических бактерий ко всем антибиотикам развилась уже в 2045 году. Хотя вы там, предки, и простуду с гриппом лечить не умели, толь-



ко симптоматически, а нас такое уже не беспокоит, есть какие-то бонусы.

А если отвлечься от медицины, то всё ещё забавнее и вообще никак не поддаётся здравому смыслу.



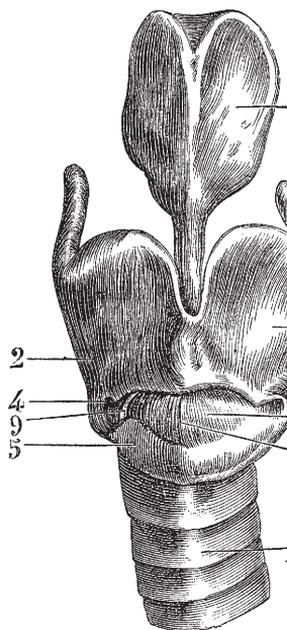
ТРАГИЧЕСКАЯ КОНЦОВКА

Что делать (особенно если ты не студент медунивера, а вообще ипохондрик)?

Иди, живи свою жизнь! Не парься, и всё будет отлично! Если будут проблемы со здоровьем, то ищи вменяемых врачей. Если проблем нет, хочется снизить вероятность их появления и на это есть время/деньги/мотивация, то занимайся ЗОЖем. При отсутствии одного из трёх компонентов и тратя силы на ЗОЖ, ты, скорее всего, будешь здоровым, но несчастным.

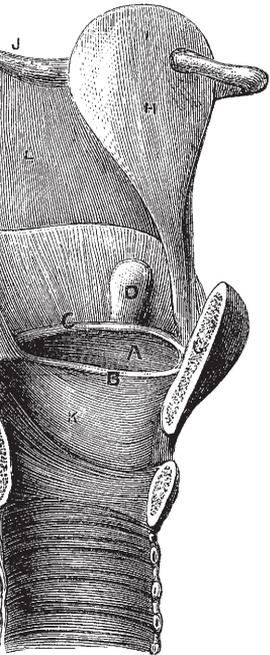
Главное в том, что у тебя есть свобода выбора. Ты, маленькая песчинка огромной Вселенной, имеешь хоть какую-то относительную свободу выбора.

Вполне вероятно, что это единственное, что ты действительно имеешь.

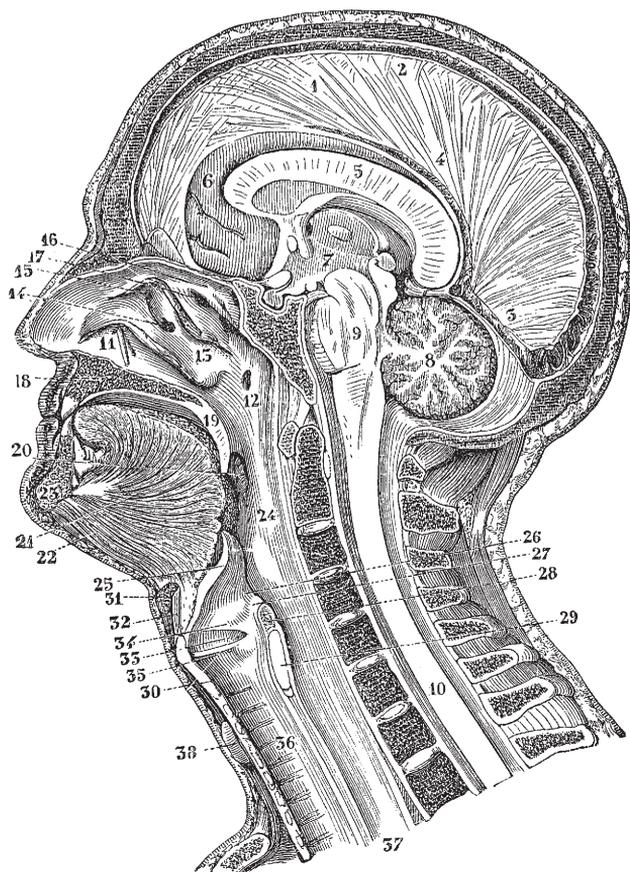


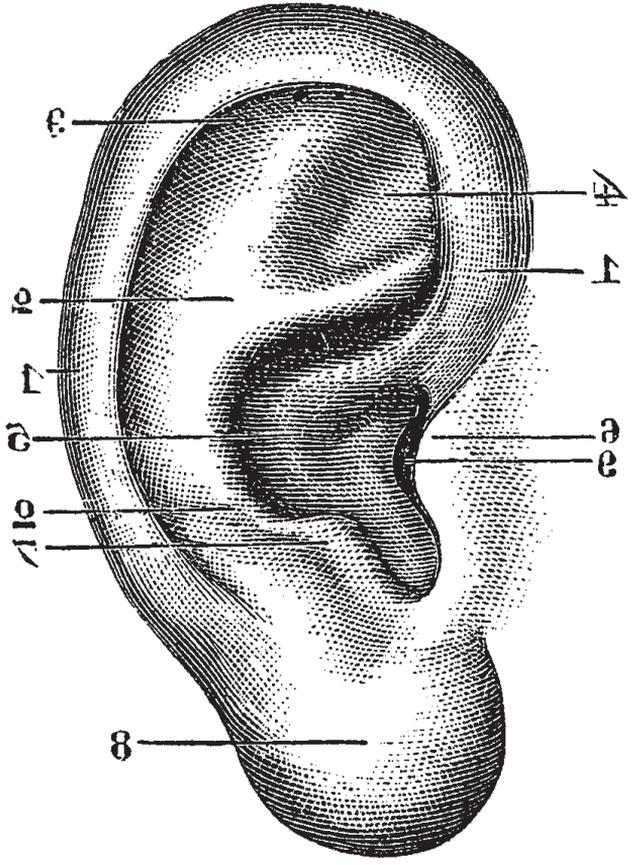
СОДЕРЖАНИЕ

0.0. Предисловие: диета Пьера Жукана	6
1.0. UpToDate 1	9
2.0. Немедицина	14
3.0. Физиотерапия	26
4.0. Мне помогло	46
5.0. Стартер-пак: студент, врач, пациент	50
6.0. UpToDate 2	65
7.0. Простывшее предисловие	69
8.0. ОРВИ	87
9.0. Персонализированная медицина	117
10.0. UpToDate 3	126
11.0. Фуфломицины	130
12.0. Остеохондроз головного мозга	141
13.0. Абортарий	160
14.0. Закаливание	177
15.0. РСП	185



16.0. Любимое вегетососу	277
17.0. НПВС	298
18.0. Ипохондрия	325
19.0. Медитация	335
20.0. Фьючюре медицина	343
21.0. Трагическая концовка.....	347





Научно-Пунета



Научно-популярное издание

Никита Жуков
МОДИЦИНА: ТРОЙНАЯ ДОЗА

Ведущий редактор А. Рахманова
Корректор Л. Уланова
Дизайн обложки В. Лебедева
Технический редактор Т. Тимошина
Компьютерная верстка А. Грених

Подписано в печать 24.10.2019. Формат 60x90/16. Усл. печ. л. 22
Тираж 5000 экз. Заказ №

Общероссийский классификатор продукции
ОК-034-2014 (КПЕС 2008):
– 58.11.1 – книги, брошюры печатные

Произведено в Российской Федерации.
Изготовлено в 2020 г.

Изготовитель: ООО «Издательство АСТ»
129085 г. Москва, Звездный бульвар, д. 21, строение 1, комната 705,
помещение I, этаж 7
Наш электронный адрес: www.ast.ru

«Баспа Аста» деген ООО
129085, г. Мәскеу, Жұлдызды гүлзар, д. 21, 1 кұрылым, 705 бөлме, пом. 1, 7-кабат
Біздің электрондық мекенжайымыз : www.ast.ru
E-mail: astpub@aha.ru

Интернет-магазин: www.book24.kz Интернет-дүкен: www.book24.kz
Импортер в Республику Казахстан и Представитель по приему претензий
в Республике Казахстан — ТОО РДЦ Алматы, г. Алматы.
Қазақстан Республикасына импорттаушы және Қазақстан Республикасында
наразылықтарды қабылдау бойынша өкіл -«РДЦ-Алматы» ЖШС, Алматы
к.,Домбровский көш., 3«а», Б литері офіс 1. Тел.: 8(727) 2 51 59 90,91,
факс: 8 (727) 251 59 92 ішкі 107; E-mail: RDC-Almaty@eksmo.kz ,
www.book24.kz Тауар белгісі: «АСТ» Өндірілген жылы: 2019
Өнімнің жарамдылық; мерзімі шектелмеген.
Сертификация қарастырылмаған

В своей третьей книге наш любимый невролог Никита продолжает показывать нам пятьдесят оттенков современной российской медицины. По шапке достанется и биохакерам, и диетологам, и гомеопатам, и ЗОЖникам всех пород и сортов.

Никита – единственный парень, который не боится честно отвечать на опасные вопросы. Существует ли диета, которая достоверно увеличивает продолжительность жизни? Существует ли «волшебная таблетка», у которой есть достоверно доказанный эффект продления жизни или улучшения каких-либо функций здорового организма? Можно ли обмануть свой организм, закармливая его витаминами? Откройте книгу – и вы все узнаете.

«ЗАБЕРИТЕ МЕНЯ ОТСЮДА. МЕНЯ ЗАСТАВЛЯЮ ПИСАТЬ КНИГИ БЕЗ ЕДЫ И ПИВА».

Никита Ж., несогласный гражданин

«Не знаю, я вот годами принимаю кал доисторических пчел с водкой – и мне помогает!»

Феофан С., недовольный читатель

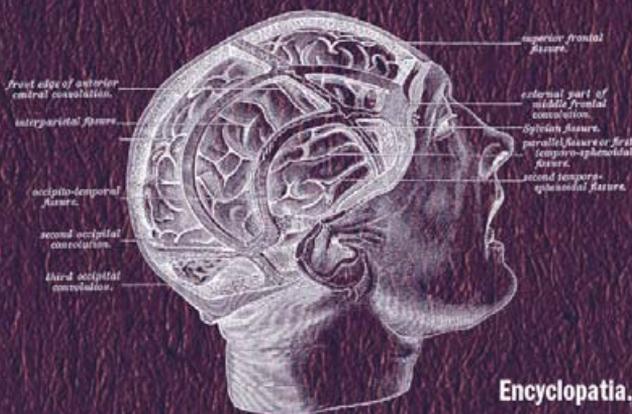
«Никита, где текст?»

Анна Р., беспокойный редактор

Доктор, что со мной будет?



www.ast.ru



Encyclopatia.ru