

Световната конспирация срещу здравето

д-р Атанас Гълъбов

Предговор от автора

Защо въпреки широко изтъквания напредък на медицинската наука броят на болните продължава да се увеличава? Защо средствата, давани за здравеопазване, непрекъснато нарастват с всяка изминала година? Защо се появяват нови болести? Защо нещата в здравеопазването като че ли стават все по-объркани и дори излизат извън контрол? Защо все повече хора са недоволни от официалната медицина и търсят помощта на алтернативни лечебни методи? Защо официалната медицина не признава и не допуска широкото разпространение на други видове лечебно въздействие освен синтетичните медикаменти, хирургията и лъчевата терапия? Как стана така, че идеите на Хипократ, чиято клетва полагат при завършването си медиците, бяха пренебрегнати?

Предлагайки на вниманието ви *факти, които съзнателно са скривани или на които целенасочено не се дава достатъчно гласност*, ще се опитам да дам аргументирани и доколкото е възможно в рамките на представения материал, изчерпателни отговори както на тези, така и на други въпроси, свързани със здравеопазването, които интересуват много хора не само в България, но и по целия свят.

В медицината от десетилетия господстват различни **митове**, т.е. заблуди, създадени и поддържани с корисни цели и насаждани ловко в съзнанието както на лекарите, така и на широката общественост. Целта на тази манипулация в световен мащаб е преди всичко да обслужва интересите на медицинската индустрия.

Представената тук информация не е обвинение, а *предложение за размисъл и зов за промяна*. Грижата за здравето не се свежда само до посещение при лекаря и приемане на медикаменти. Тя е преди всичко наш личен приоритет и е свързана с цялостното ни отношение към света и с начина ни на живот. Само истинското знание, приложено в практиката за благо на всички, може да ни помогне да решим проблемите, свързани със здравето и болестта, които стоят пред нас.

Раздел I - Обща част

Глава 1. Съвременна медицина и здравеопазване -митове и реалност

За да се направи преценка на състоянието на съвременното здравеопазване в глобален и локален план, трябва да се познават механизмът му на действие, силите, определящи насоката на неговото развитие както и реалните резултати. Най-важните въпроси, на които трябва да си отговорим, са: *кой контролира медицината и системата на здравеопазване и кой има най-голяма финансова изгода от начина, по който те функционират сега?!*

Аз няма да разглеждам подробно историческото развитие на медицината през вековете, тъй като това не е необходимо за целите на настоящото изследване, а ще се спра съвсем накратко на някои от основните моменти, довели до сегашното състояние на здравеопазването и медицинската наука като цяло.

Може да се каже, че още от самото начало на развитието на медицинската мисъл в нея са се оформили две течения. Според едното от тях, на което главно ще обърна внимание в тази глава, **симптомите са болестта, с която трябва да се борим активно като с нашественик**. Идеята идва още от времето на древногръцкия философ Аристотел, който е приемал, че болестта е разпознаваема по определени признаци и най-важното е да ѝ се даде някакво име. Ако проблемите са във физическото тяло, би трябвало да им въздействаме с физически средства. Този начин на разсъждение, който е залегнал в основата на съвременната медицина, оправдава както масовата употреба на синтетични

медикаменти, така и често ненужната хирургична намеса. Още в края на 70-те години на XX в. според оценки, изнесени пред конгресни подкомисии, извършването поне на 2,4 млн. операции годишно в САЩ не е било оправдано. Освен това те са стрували 4 млрд. 118\$ и 12 000 живота. Едно изследване установило, че при повечето хора, на които била препоръчана хирургична намеса, нямало реални основания за такава. Но не само това - почти половината от "болните" въобще не се нуждаели от медицинско лечение!

През последните няколко века голямо значение за засилване на влиянието и доминирането на превърнатия в догма ограничен **материалистическо-механистичен** възглед в медицината оказва **редукционистичният подход** на френския философ от XVII в. Рене Декарт. Той твърдял, че хората имат два ясно разграничени компонента: ум и конкретно осезаемо физическо тяло. Изучаването на всеки от тях според него изисква отделна методика.

В подкрепа на гореспоменатия подход във Франция се появила **теорията за специфичната етиология**, която се е превърнала в един от митовете стълбове на съвременната медицина. Според нея всяка болест се причинява от разпознаваем конкретен причинител, например вирус или бактерия. Тя е резултат преди всичко от откритията и работата на френския химик и биолог **Луи Пастър**. Той вярвал първоначално, че различните патогенни микроорганизми предизвикват заболяванията и това се е отразило отрицателно върху развитието на медицинската наука, защото е било прието безпрекословно. Според него в здравите тъкани няма микроби. Но в края на живота си Пастър поставя под съмнение своите основни виждания и преди смъртта си заявява: "Все пак най-важна е *почвата*" - т.е. *състоянието на вътрешната среда на самия организъм и силата на неговата имунна защита са от решаващо значение за това дали ще се развие заболяване*. За съжаление никой не се е вслушал в последните му думи.

Много лекари и учени непрекъснато обръщат внимание на факта, че сами по себе си бактериите и вирусите не са достатъчен фактор за предизвикването на болести. Мнението на д-р Антоан Бешам, бактериолог и съвременник на Пастър, е, че микробите са интегрална част от живия организъм. Според него те остават в неактивирано състояние, докато клетката не е увредена или не загине. Той смятал, че микробите спомагат за процеса на разпадане на болните клетки и изхвърлянето им от тялото.

Известният немски бактериолог Робърт Кох, също опонент на теорията, предложена от Луи Пастър, е споделял възгледите на Бешам. Според д-р Понтер Ендерлайн - друг немски бактериолог, микробите могат да променят формите си. Това явление се нарича *плеоморфизъм* и както ще разберете по-късно, то е наблюдавано от д-р Роял Райф със създадения от него много мощен микроскоп (вж. Глава 7. "Истината за рака"). Когато човек е здрав, различни микроорганизми живеят в човешкото тяло в симбиоза с него или в непатогенна форма, т.е. без да се развива заболяване. Но всяко влошаване на вътрешните условия в организма, предизвикано от различни фактори -нерационално хранене, замърсена околна среда, дистрес, ваксинации и пр., дават възможност на микробите да се активират и да се развие болест. Големият немски учен, "бащата" на патологичната анатомия, Рудолф Вирхов, заявява: "Ако отново можех да изживея живота си, щях да го посветя на доказването на факта, че микробите търсят техния естествен хабитат - болната тъкан, а не, че те самите са причина за развитие на заболяване." А ето и думите на д-р Джордж Уайт: "Ако микробната теория се основаваше на факти, нямаше да има живо същество, което да прочете това, което пиша сега."

За да покаже слабостта на теорията за специфичната етиология, пропагандирана от привържениците на Пастър, Р. Вирхов изпива заедно със свои студенти течност, съдържаща холерни вибриони. Никой от тях не се разболява от холера. По подобен начин след него някои учени са правили опити, като са имплантирали в собствените си тела или на доброволци ракови клетки, но заболяване не се развивало. Всеки от нас се е убедил, че по време на грипни епидемии например има много хора, които остават здрави, независимо че около тях други кихат, кашлят и "пръскат зараза". Съвсем логично възниква въпросът: "Защо едни се разболяват, а други не?" Както ще се убедите, **теорията за специфичната етиология обслужва много добре интересите на медицинската индустрия**, затова именно тя се е наложила безпрекословно.

Под влияние на първоначалните идеи на Пастър болниците бяха превърнати във военни зони, а пациентът в "бойно поле", на което се води "битка" с "врага" - микробите, и съответно с болестите. И

това става точно както по време на война - скъпо, разрушително за организма на болния и в крайна сметка често без да се постигне истинско излекуване или дори трайно подобрене. Болестта в съвременната медицина се разглежда като външен фактор, който ни атакува и срещу когото лекарят "воюва" с методите на официалната медицина - синтетичните медикаменти и хирургията. Но аз ви питам: Да сте видели някъде наоколо да се разхождат артрит, колит, рак или диабет? Болестта не е враг, който ни напада изневиделица, а състояние, което се развива обикновено под влияние на един или по-често на няколко фактора, повечето от които обаче са под наш контрол.

В книгата си "Едно компрометиращо първенство", издадена през 1995 г., проф. Чудомир Мерджанов дава отговор на въпроса "Кои са главните причини, обуславящи здравните неблагоприятия на нашия народ?". На първо място това е широкото разпространение на основните *рискови фактори* сред населението. Най-важни от тях са: **начинът на живот на индивида и различните неблагоприятни поведенчески навици - нерационалното хранене, тютюнопушенето и системната злоупотреба с алкохол, липсата на подходящ двигателен режим.** Като вземем предвид, че най-често има съчетаване на няколко елемента, то опасността от заболяване нараства значително. Към рисковите фактори, допринасящи за влошаване на здравословното състояние на българина, трябва да добавим и голямото значение на стреса от икономическия, социалния и политическия живот в страната ни през изминалото десетилетие. Ето мнението по този въпрос на проф. Мерджанов: "През последните години в България психосоциалният дистрес придоби истинско епидемично разпространение и стана: масов - по честота, тежък - по степен, и хроничен - по протичане." (В Глава 3. са разяснени накратко някои механизми, чрез които стресът допринася за развитието на заболявания.)

Според учения през последните две десетилетия все по-голям проблем за страната ни стават т. нар. **социалнозначими заболявания - СЗЗ** (вж. по-долу), които се характеризират с голяма смъртност и инвалидизация. Проф. Ч. Мерджанов характеризира състоянието на здравно-демографската ситуация у нас с думи като "*колапс, катастрофа*". Той пише: "*СЗЗ в България са достигнали такова разпространение, че могат да бъдат наречени истинска национална здравно-демографска трагедия...*"

България е страната с *най-висока смъртност от мозъчно-съдова болест - МСБ (инсулти), в целия свят!* Понастоящем у нас от МСБ всяка година умират средно по 22 000 души - т.е. всеки петшест мъж и всяка четвърта-пета жена, като има значително увеличение на смъртността в активна възраст с най-високи стойности между 30 и 49 г. За 2000 г. 35 000 българи са били с инсулт.

Смъртността от *исхемична болест на сърцето (ИБС)* заема второ място и се доближава до показателите за МСБ. В средата на века инфарктът на миокарда е бил много рядко заболяване в страната ни, докато сега годишно от него умират около 21 000 души. При мъжете в града за този половинвековен период честотата му е нараснала 14 пъти, а при жените - 22 пъти! *Българското мъжко население има най-голямото в света нарастване на смъртността от ИБС в активна възраст, като жените изостават съвсем леко в класацията.*

България е световен лидер по смъртност от сърдечно-съдови заболявания (МСБ и ИБС) Към 1993 г. - между 43 000 и 46 000 на година, като се наблюдава значително "подмладяване" на засегнатите. Около 1 500 000 души са с артериална хипертония (повишено кръвно налягане), която се смята за един от най-рисковите фактори сред българското население.

Смъртността от *злокачествени новообразувания на вътрешните органи (ЗНВО)* показва устойчиви темпове на нарастване годишно с около 3% също с изразена тенденция към "подмладяване". Към 1993 г. около 40% от общата смъртност между 20 и 39 г. се дължи на ЗНВО. От 1967 г. насам онкозаболяванията постепенно са станали причина за почти 30% от общата смъртност при жените. Само от рак на гърдата умират годишно около 1100 българи.

От 1947 г. до сега се е увеличила смъртността от *диабет* трикратно за градското население и неколkokратно при селското, а броят на заболелите е нараснал повече от десет пъти за същия период. По косвени данни се приема, че към сегашния момент има поне 330 000 българи с диабет, от които около 160 000 са на инсулин. Болестта води до промени и увреждания в очните дъна, бъбреците, сърдечно-съдовата система, периферните нерви и различни други усложнения и повишава риска от развитие на атеросклероза, ИБС и мозъчно-съдова болест. Една четвърт от диабетичите и една трета от

диабетичките освен от захарна болест страдат още и от систолна хипертония и клинично проявено затлъстяване. Около 90% са с диабет II тип, т. е. развиващ се в зряла възраст.

Затлъстяването е много сериозен здравословен проблем за българина, придобил епидемичен характер. Това е един от най-широко разпространените рискови фактори, засягащ половината от нашето население и допринасящ за развитието на МСБ, диабет, артериална хипертония, атеросклероза и др. През последните години България е в челото на затлъстелите нации. От една страна, това се дължи на ниската хранителна култура в съчетание със заседнал начин на живот, а от друга - на обедняването на населението, което води до ограничаване на консумацията на пресни плодове и зеленчуци за сметка на хляба, консервираните и долнокачествени храни. Според статистиците в последните години се употребяват прекалено много тестени изделия, захар и олио. Тревожно висока е консумацията на мазнини, и то предимно животински - около 37-40% от енергийната стойност на храната, когато би трябвало да бъде най-много до 30%. Значителната употреба на сол, която у нас е 1,5 до 2 пъти по-висока, отколкото в развитите страни, допринася за развитието на повишено артериално налягане.

Тютюнопушенето е сериозен рисков фактор. При пушачите се наблюдава двукратно повишена смъртност в сравнение с тези, които не употребяват тютюневи изделия. Над 1 млрд. са пушачите в света, като 4/5 от тях са в слабо развитите икономически страни. Болестите, които се дължат на този вреден навик, убиват поне 4 млн. души годишно. Прогнозата е, че ако това продължава със същите темпове, към 20-те години на XXI столетие цифрата ще бъде около 20 млн. В редица западни страни тютюнопушенето е недопустимо на много обществени места. У нас забраните в това отношение, където ги има, най-често не се спазват и пушачите безпроблемно тровят живота на околните. Според проф. Мерджанов в България "активен консуматор на тютюневи продукти е всяко пето дете на 14 г. и всяко четвърто - на 15. Приблизително 1 050 000 български деца до 15-годишна възраст са пасивни тютюнопушачи, а половин милион от тях получават опасно високи количества цигарен дим... 950 000 мъже са интензивни и свръхинтензивни пушачи... 2 250 000 - епизодични и редовни, 500 000 - бивши, и 60 000 ученици..." Според съобщение на БНТ от 16.05.2001 г. 61% от учениците в 9-и клас вече пушат. Какво друго може да се очаква от подрастващите, след като виждат примера на родителите си?! За съжаление този вреден навик е вече твърде разпространен и сред жените и момичетата.

Българският пушач, употребяващ редовно по 20 цигари на ден, за 20 години поема 880 смъртоносни дози никотин и 2,2 кг катрани. Не трябва да се забравя и за радиационното облъчване, което се получава от полоний 210 (разпаден продукт на радия), съдържащ се в значителни концентрации в тютюневите продукти. Облъчването на човек, който пуши по кутия и половина дневно, е по-високо, отколкото при някой живеещ в близост до атомна централа! Според данни от Националния онкологичен център 3000 български пушачи умират от рак на белите дробове всяка година, като случаите се увеличават непрекъснато.

Според проф. Мерджанов: "Борбата срещу тютюнопушенето... е борба за предотвратяването на преждевременната смърт на всеки пети българин... Тютюнопушенето представлява истинско поведение на саморазрушаване на българския народ."

Алкохолната консумация е широко разпространен вреден навик и важен фактор, съдействащ за развитието на цироза на черния дроб и на артериална хипертония. Според данните за 1991 г. е имало между 70 000 и 100 000 болни с алкохолна токсикомания, а около 300 000 души са били редовно злоупотребяващите с алкохол. Към днешна дата се посочва една твърде голяма цифра на системно употребяващите алкохолни напитки у нас - около 1,2 млн. души над 15-годишна възраст. Всеки втори млад мъж с тежка хипертония или затлъстяване редовно пие. 60% от учениците в 9-и клас консумират алкохол, като една немалка част от тях пият всеки ден. Алкохолът води до временно отпадане на задръжките и потискане на комплексите и е в основата на по-разкрепостено и предизвикателно поведение. Може да повлече след себе си употреба на наркотици и неразумен сексуален живот с всички рискове от полово преносими болести. Немалък процент от загиналите и пострадалите при пътно-транспортни произшествия, както и при битови злополуки и скандали, са в резултат на алкохолна злоупотреба.

Наркоманията също придоби епидемични размери. Според данни на МЗ и статистическия

институт за 2000 г. цифрата на официално регистрираните наркомани е 30 000, като обаче се уточнява, че реалният брой на злоупотребяващите с дрога е много по-голям - може би около 100 000. Възрастовата граница е паднала до 11-14 г. Няма правена статистика на това колко от наркоманите са в тежко здравословно състояние. При децата и младежите, ползващи инжекционно наркотици, 70-80% са носители на вируса на хепатит С.

Проф. Мерджанов пише: "Днес само шест социално значими заболявания - ИБС, МСБ, ЗНВО, диабет, ПТТ (пътно-транспортен травматизъм) и ХБНЗ (хронични белодробни неспецифични заболявания), обуславят 55,9% от общата структура на умираанията... По 1 човек на всяка 12-а минута, всичко това не може да бъде характеризирано по друг начин освен с понятието "катастрофа"... Не ще бъде пресилено, ако високата смъртност от ССЗ в България бъде наречена *медицински, демографски, икономически и обществен скандал*... Ние смятаме, че е крайно време да се разбере *цялата драматичност на здравното състояние на българския народ*, да се направи *опит за изясняване на причините на здравната трагедия* на нашето население и на тази основа да се приеме и изпълнява "национална стратегия на противодействието" или може би по-точното наименование трябва да бъде: "национална стратегия на спасението"."

Като цяло нивото на здравната култура на народа ни е крайно незадоволително. На преден план излиза "хедонистично-консуматорската житейска философия" с неблагоприятни специфично здравни и в общ план последици. Допринасящ съществено за нездравословното поведение на българина е характерният за народопсихологията му нереалистичен оптимизъм, който се изразява в подценяване на заплахите, произтичащи от навиците му. Проф. Мерджанов прави следното наблюдение: "Българинът има твърде "примитивно възприятие" за болестите, което обяснява склонността му да търси "неочаквани" и "мистични" явления и въздействия за тяхното преодоляване. И изведнъж този човек ще трябва да бъде убеждаван, че неговите заболявания в най-голяма степен са резултат на такива "банални" и "прости" неща като тютюнопушене, алкохолна консумация, прехранване, обилна консумация на сол, обездвижване и други рискови фактори... може да се каже, че превантивната здравна стратегия ще се стори на мнозина твърде обикновена и елементарна, без "блясък" и "екзотика" и поради това -трудно приемлива."

Ето какво пише д-р Дийн Орниш¹, американски лекар, създател на изключително успешна програма за лечение на сърдечноболни хора само с помощта на правилен начин на хранене и живот: "Ние понякога проявяваме склонност да разглеждаме напредъка на медицината като нов медикамент, нова хирургична техника, изискваща много скъпа и сложна апаратура. Понякога ни е трудно да повярваме, че огромен принос в полза на нашето здраве, добро физическо състояние и благополучие могат да имат такива наглед прости избори като какво ядем, как реагираме на стреса, колко време отделяме за физически упражнения, дали пушим или не, както и качеството на интимните и социалните връзки в живота ни... Начинът ни на живот е важен фактор за развитието на повечето болести убийци, включително най-разпространените видове рак (на гърдата, дебелото черво, белите дробове и простатата), артритата, диабета и други дегенеративни заболявания..."

За всеки пациент, който избира нашата програма, вместо да се подложи на хирургична операция за байпас², се спестяват около 50 000 \$(или дори много повече, в случай че настъпят усложнения). Миналата година в САЩ са похарчени поне 18 млрд. \$ за оперативно извършване на коронарен байпас. Над 6 млрд. са изразходвани за коронарна ангиопластика³. Промяната на начина на живот излиза много по-евтина. И, разбира се, на тези пациенти им е спестена травмата от отваряне на гръдния кош и от операцията за вземане на вена от краката... Независимо от огромните разходи, свързани с хирургичните интервенции за байпас и ангиопластика, до половината от байпас графтовете (новоборазуваните пътища на кръвоснабдяване - *бел. авт.*) отново се блокират само след 5 до 10 години, а около една

¹ В книгата "Програмата на д-р Дийн Орниш за обратно развитие на сърдечните заболявания"

² Байпас - буквално означава "заобиколен път". Когато има стеснение на съд, се взема част от вена от крайника на самия пациент или пък се слага изкуствена протеза от специален материал, като по този начин се създава заобиколен път за кръвоснабдяването на сърцето или друг орган.

³ При ангиопластиката на мястото на стенозата се прави разширение - с част от вена или с изкуствен материал. Коронарната ангиопластика представлява разширяване на коронарните артерии; извършва се чрез катетързация.

трета до половината от артериите, на които е правена ангиопластика, се затварят само след 4 до 6 месеца, независимо от това какъв оперативен метод е използван."

Един ценен "страничен ефект" от приложението на програмата на д-р Орниш е *качеството на живот*, което тези хора вече имат, след като са се освободили напълно или до голяма степен от своите страдания и не се чувстват повече зависими от алопатични⁴ медикаменти. Последните нерядко допълнително увреждат болния и скъсяват живота му. Съвсем пресен е случаят с понижаващия холестерола препарат **церибастатин** (известен у нас с търговското си наименование липобай) на фирмата "Байер", предизвикал над 40 смъртни случая.

Над 40 млн. души в САЩ са диагностицирани със сърдечносъдови заболявания, а според д-р Д. Орниш още повече са тези, които не знаят, че имат проблем със сърцето. Шестдесет милиона имат високо кръвно, а осемдесет милиона - повишено ниво на холестерол в кръвта. Около 1,5 млн. американци годишно получават инфаркт. Проучванията и резултатите от работата на гореспоменатия лекар показват, че сърдечно-съдовите заболявания, каквито са исхемичната болест на сърцето, хипертонията, инфарктите, тромбозите, мозъчносъдовите инциденти и пр., са напълно предотвратими! Може би се питате: Защо неговият лечебен и профилактичен метод не се прилага масово и защо хората не са окуражавани да живеят здравословно? Ще ви отговоря с въпрос: От какво тогава медицинската индустрия ще печели милиарди долари?!

"Войни срещу здравето - защо технологиите ни убиват?" от британския медицински изследовател Филип Дей е може би една от най-значимите книги излизали напоследък по въпросите за скритата война срещу здравето, която взема годишно милиони жертви. Ето какво пише той: "Джърнъл ъф Америкън медикъл асоциейшън" (JAMA) публикува статистика, която показва, че западното здравеопазване понастоящем е третата водеща причина за смъртността в Америка. Интересното обаче е, че медицинският естаблишмънт разполага с информация за профилактично хранене, която би намалила драстично броя на преждевременно починалите от сърдечна смърт и рак - и двете водещи причини убийци в нашето общество днес. Същият медицински естаблишмънт обаче, е взел решение умишлено да не публикува тази информация..."

Медико-индустриалният комплекс експлоатира дълбоко заловените у хората желание за сигурност и усещане за защитеност, като им предлага фалшиви и неизпълними обещания за предпазване от болести и страдания чрез неподходящи средства. Оказва се непрекъснат огромен пропаганден натиск, чиято цел е да ни накара да повярваме, че природата е безпомощна, защото не е много наясно с това, което прави, и затова ѝ трябва коректив в лицето на масово ваксиниране и приложение на алопатични препарати. Целта на тази тактика е **да се внуши страх и да се постави човечеството в подчинено положение и зависимост от медицинската индустрия!** Съзнанието на мнозина вече е дотолкова промито, че когато дойдат на преглед, очакват или дори сами искат да им изпишем медикаменти, а много често от такива няма нужда.

Единствената сигурна защита на организма е здравата имунна система, за поддържането на която най-голям принос имат правилното хранене, чистият въздух и подходящите физически упражнения! Т.е. естествени и евтини методи. Медицинската и в частност фармацевтичната индустрия обаче не искат вие да си спомняте точно това! Затова десетилетия наред обществото е манипулирано с **обещанието за "магическото хапче"**, което ще го освободи от всички болести. Но както пише Лоурънс Лешан в книгата си "Холистично здраве": "Нашето вярване в магическото обещание на медицината е илюзия на цялата ни днешна култура... и ни превръща в... сърдити и претърпани с медикаменти хипохондрици."

Средствата за масово осведомяване редовно ни заливат с манипулативни предавания и репортажи за всеотдайната "борба" на въоръжените с най-новото знание лекари с някое заболяване.

⁴ *Алопатичен* (от *allos* и *pathos* - т.е. "друго" и "страдание"). За разлика от хомеопатичния подход, при който принципът на въздействие върху болния е *лечение на подобно с подобно* (т.е. назначават се хомеопатични лекарства, приготвени от вещества, предизвикващи в големи дози подобни симптоми у здрави хора), тук се действа със средства (например синтетични медикаменти или хирургия), които имат различен или противоположен ефект по отношение на изявените болестни симптоми. Терминът *алопатия* се използва, за да се обозначи конвенционалният (официалният) медицински подход както във връзка с прилаганите от него терапии, така и по отношение на философията, която стои в основата му.

Колко пъти сме слушали лъжливия рефрен, че е направено ново откритие и **че се очаква "пробив" в лечението на дадена болест!** И колко години минават след всяко такова съобщение в напразни надежди за много хора, защото това се оказва поредният блъф. Трябва да е ясно, че **фармацевтичният бизнес няма нужда от евтино, още повече от ефикасно лекарство или лечебен метод, които биха довели до трайно излекуване на каквото и да е или на когото и да е.** Какво ще продават тогава и с какво ще плашат хората?!

Човечеството е съзнателно и безскрупулно заблуждавано, и то не само в областта на здравеопазването и медицината! Научни открития, които на практика биха осигурили изключително евтина и практически неограничена енергия за битови и промишлени нужди, също не се правят достояние на широката общественост.

Почти всеки ден слушаме съобщения за поредната епидемия от "силно заразна болест" по хората или по животните някъде по света - грип, СПИН, менингит, туберкулоза, шап и др. В книгата си "Епидемии, смъртоносни и заразни болести и стремежът към власт — политика на глобалната болестност" Стивън Рансъм разкрива тази чудовищна манипулация, включително и по отношение на последната "епидемия" от шап, заради която бяха избити десетки хиляди животни в Англия и Европа. У нас обаче нищо не се чу за дебатите, които се водеха на Острова, и възмутените гласове на фермери и учени за това масово неоправдано клане. Слушайки и четейки изнасяното от медиите, човек би могъл да си помисли, че буквално сме заобиколени от смъртоносни болести. Но това според Рансъм представлява безсрамна манипулация на икономически и политически изфабрикувани "психо-епидемии". Повечето от т.нар. *епидемии*, които изискват спешни медицински мерки, не са нищо друго освен безсърдечен търговски заговор, чиято цел е да се стимулират продажбите на произведеното от фармацевтичната индустрия, всявайки силен страх от различни болести. Тъй като медиите са в ръцете на финансово-индустриалната олигархия, въобще не е трудно да се прокара определена политика или да се създаде ситуация, която да ни накара да се почувстваме смъртно заплашени. **Вместо да се подобряват стандартът и условията на живот, фокусът на общественото внимание се измества в погрешна посока, а на хората се предлага решение, което няма нищо общо с истинския проблем!**

Д-р Гилен Ланкто, с 20-годишен стаж като флеболон (специалист по вените) и автор на бестселъра "Медицинската мафия: Как да се измъкнеш от нея и да възвърнеш здравето и парите си", пише: "Медицинската система е същинска **медицинска мафия**, която създава болести и убива за пари и власт... Противно на това, което бихме искали да вярваме, медицинските или политическите власти няма да дадат решението на проблема. Всъщност именно те са го създали и те искат да го поддържат..."

Тук бих искал да изясня един ключов по значение факт. Системата няма за задача да създава независимо мислещи човешки същества. Затова нас ни учат КАКВО, а не КАК да мислим! Чрез всички възможни средства у нас непрекъснато се насажда чувството, че сме "жертва" на външни обстоятелства, и сме подтиквани да предоставяме нашата отговорност в ръцете на друг. Така можем да бъдем контролирани много ефикасно от различни институции и организации - политически, военни, религиозни, медицински и пр. Хилядолетната история на човечеството е *история на КОНТРОЛ на едни групи от хора над други или на едни индивиди над други с цел някаква печалба или изгода!* Средствата и методите, чрез които се постига това, са разнообразни и някои от тях разглеждам в книгата. От психологична гледна точка *контролът над съзнанието се осъществява като се използват основно емоциите на хората.* Д-р Уилям Сърджънт, психиатър, автор на книгата "Битката за ума", разяснява как става това: "В ума на много хора могат да бъдат насадени различни вярвания и убеждения, след като мозъчната функция е нарочно нарушена чрез провокиран страх, гняв или възбуда. Най-честите резултати от този предизвикан смут са нарушаване на способността за критична преценка и повишена внушаемост." Ето защо на обществото непрекъснато се поднася "подходяща" информация за събития, които стимулират тези горепосочени емоции.

Основна грешка на хората е, че са оставили друг да ръководи съдбата им и да се "грижи" за здравето им! Най-лесният и устройващ ни начин е да търсим причината за появата на болести извън нас - независимо дали това ще е вирус, бактерия или някакъв друг фактор от околната среда. *Тази тенденция към съзнателна самозаблуда, за да избегнем по този начин отговорността към самите себе си и усилието, необходимо за промяна, е в основата на неблагоприятията на човешкия род!*

Хората искат, без да полагат никакви грижи за здравето си и за усъвършенстването си, да бъдат винаги във форма, ако е възможно, само с помощта на някое хапче.

Английският журналист и писател Дейвид Айк дава много точно обяснение за схемата, по която се осъществява манипулацията на човечеството във всички области на живота, за да се налагат решения, които иначе биха били отхвърлени от хората като неприемливи. Това е техниката, която той нарича *ПРОБЛЕМ-РЕАКЦИЯ-РЕШЕНИЕ*. Създава се проблем (не от обществото, а от тези, които искат да го контролират), като той трябва задължително да всява *страх и безнадеждност* и да насочи вината към някого/нещо. Темата се подхваща от медиите, които чрез целенасочени публикации или такива, търсеци евтини журналистически сензации разгарят страстите и емоциите (предизвикват реакция) и се стимулира обществото отчаяно да търси разрешение. Ето ви един актуален пример от здравеопазването: идва грипна епидемия и със страховити краски се описва какви усложнения може да има, колко хиляди жертви се очакват и пр. (това е проблемът). Хората, уплашени, започват да питат как могат да се предпазят (реакцията). И тогава идват "ангелите спасители", в случая фармацевтичните компании, и предлагат своите ваксини (решението). Д. Айк пише: "Причината, поради която ние сме контролирани, не е, че не притежаваме силата да решаваме сами съдбата си, а защото *отдаваме тази сила всяка минута от нашия живот*. Когато се случи нещо, което не харесваме, ние търсим да обвиним някой друг. Когато възникне някакъв проблем в света, ние казваме: "какво *те* ще направят за това?" При което *те*, които всъщност са създали тайно проблема, отговарят на това искане, като предлагат (своето) решение...."

Целта е с кадифени ръкавици под най-благовидни предлози да ви измъкнат свободата да мислите и да решавате сами за себе си и да ви наложат това, което определено е вредно за вас и децата ви, без да се съпротивлявате, дори и сами да го пожелаете! За да бъде осъществена на практика тази политика в здравеопазването, съзнанието на обществото трябва да е обработено по съответен начин. Тъй като лекарите са естествените дистрибутори на фармацевтичната индустрия, именно чрез тях фирмите разчитат да наложат своите лекарства. Затова, от една страна, **системата формира у лекарите определен начин на мислене. От друга, тя непрекъснато промива ума на всички останали - настоящи и потенциални пациенти, както по отношение на предлаганите терапии, така и по отношение на статута на лекаря.** Нас ни програмират да се подчиняваме на правила и закони, които привидно са създадени в полза и за благото на обществото, но всъщност служат на интересите на индустрията като цяло и на подчинената ѝ политическа машина. Сега пациентът е този, който обслужва индустрията, а би трябвало да е точно обратното!

Въпреки че много се говори за превантивни мерки, на практика не се извършва почти никаква дейност в тази насока! *Повечето болести са предотвратими чрез разумен начин на живот и лечими със средствата на природната медицина.* Това не означава, че конвенционалната медицина няма какво ценно да предложи. Микрохирургията и новите щадящи хирургични техники са едно чудесно постижение. Неоспорим е фактът, че благодарение на усъвършенстването на техниката и многобройните открития в областта на физиологията, биохимията, неврологията и пр. "героичната медицина" постигна значителни успехи при овладяването и лечението на тежки и спешни случаи, травми и животозастрашаващи състояния. Дори и тук обаче възможностите за лечение биха се подобрили значително, ако се въведе например широко приложението на хомеопатията. Аз лично не познавам друг терапевтичен метод, който да дава такава възможност за бързо възстановяване след прекарани операции, травми, посттравматичен стрес синдром. Той може да се окаже дори животоспасяващ в определени случаи. Български колеги със значителен лекарски стаж вече са имали възможността да наблюдават големите предимства на съчетаното прилагане на алопатия и хомеопатия при опасни за живота състояния.

Бих искал все пак да обърна внимание и на факта, че много от тези кризисни ситуации са предотвратими по принцип, защото възникват главно в резултат на безумния и саморазрушителен начин на живот на хората - военни конфликти, атентати, злоупотреба с алкохол, наркотици и пр.!

Един съществен недостатък на съвременната официална медицина е **липсата на всеобхватна концепция за същността на понятията здраве и болест.** Определението на Световната здравна организация (СЗО) за здраве е: "състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а

не само отсъствие на болест или недъг". Подобно формулировка обаче е неясна и непълна (вж. Глава 3.). **Конвенционалното лечение обикновено се извършва не според ясни принципи и закони, а според хаотично прилагани случайни открития, които най-често имат твърде ограничен периметър на приложение.** Продължават да властват остарели теории, които се толерират само защото са изгодни за материалистическо-механистичния модел и за силите, които го подкрепят.

Д-р Г. Станков пише в книгата си "Универсалният закон": "Състоянието на медицината в края на това хилядолетие е такова, че не ѝ позволява да обясни по задоволителен начин възникването (*патомеханизмите*) **на кое да е заболяване.** Това заключение е болезнено, но необходимо. Достатъчно е да хвърлим поглед в някой стандартен учебник по медицина, например в настолната за американските лекари Книга на Харисън - "Принципи на вътрешната медицина", за да се убедим в това. **Няма** почти никаква ефикасна лекарствена или друга терапия на хронични заболявания, които съставляват над 90% от всички заболявания в развитите страни...

В пълен противовес на експоненциално растящите разходи за здравеопазване реалните успехи в медицината са много малки и става все по-ясно, че много тенденции сочат в обратна посока. Така например увеличението на средната продължителност на живота, която е най-меродавният параметър за ефективността на медицинското обслужване, стагнира в развитите западни страни от няколко години. В източноевропейските страни тя дори е намаляла значително (най-вече се е увеличила детската смъртност), и то въпреки масовото нахлуване на модерни "ефективни препарати", каквито преди това нямаше. Големи епидемиологични изследвания от последните години доказват, че *инцидентността* (степен на появяване) на повечето ракови форми е нараснала в САЩ и в други страни през последните 10-20 години, въпреки че средствата за ранна диагностика и профилактика непрекъснато растат."

Усилията и разходите за "борба с болестите" се увеличават непрекъснато, а същевременно резултатите са далеч под очакваното. Ако здравеопазването и медицината наистина се развиваха в положителна посока, както се твърди, естествено е да намалява и броят на болните. Но става точно обратното. *Защо? Защото здравеопазването в световен мащаб е въведено в порочен кръг с псевдолечение и липса на адекватна профилактика.* Както пише д-р Станков: "...фармацевтичната индустрия сама си създава потреблението и расте като рак... В бившата Източна Германия броят на хронично-имунологичните заболявания като алергия, невродермит, астма и прочие, е нараснал след обединението, въпреки че замърсяването на околната среда, считано за важен фактор за тези болести, значително е намаляло. Това показват резултатите от едно голямо епидемиологично изследване, публикувани наскоро. То не дава никакво обяснение на причините. Междувременно през последните десет години консумацията на лекарства в източноевропейските провинции е нараснала неколкосткратно. Трябва да се подчертае, че преди обединението в ГДР имаше много малък брой лекарства на разположение..."

Вероятно вече сами сте се убедили, че огромната част от медикаментите не лекуват, а дори напротив - често предизвикват допълнителни усложнения и заболявания (вж. Глава 8. "Ятрогенни заболявания и медицински грешки"). Антибиотиците досега са спасили не един човешки живот, но видяхме до какви нежелани ефекти доведе безотговорната им и много често неоправдана употреба. Бактериите станаха резистентни на повечето от тях, а гъбичките заболявания придобиха невиджана масовост. Самите антибиотици понякога разболяват с продължителни последствия и дори могат да служат като хранителна среда на някои микроби.

Лекарите непрекъснато са атакувани от различни фирми, производителки на алопатични лекарства и ваксини, които предлагат поредния си продукт, превъзнасяйки "добрите" му качества, а в същото време ловко отбягвайки въпроса за задълбочени проучвания върху краткотрайните или още по-важно - дълготрайните му странични ефекти. **Независимо от многобройните им нежелани въздействия и липсата на траен лечебен резултат медикаментите се представят като неизбежно зло -фармацевтичната индустрия иска да ни накара да повярваме, че без масовото им приложение светът не би оцелял.**

Тривиални проблеми се превръщат в сериозни болести чрез създаване на нови диагнози и, разбира се, започват да се "лекуват" с алопатични средства. Дори естествени периоди от живота на

човека като например бременността при жената са превърнати в болестно състояние, а актът на раждане - в травмиращо преживяване. На Запад често се извършват ненужни оперативни интервенции и се дават, без да се налага в действителност, силни болкоуспокоителни. В последните 10-15 години масовост доби вредната практика да се прави, в много случаи, без да има реални основания за това, хистеректомия (отстраняване на матката), на жени все още в детеродна възраст, които вече имат деца. Като причина се изтъква наличието например на малко миомно възелче. Жените са убеждавани, че е разумно да се подложат на тази операция, "за да нямат проблеми в бъдеще". При някои това обаче означава цялостно влошаване на здравето и поява на болестни симптоми.

Д-р Робърт Менделсон пише⁵: "Аз съм убеден, че терапиите на модерната медицина за различни заболявания рядко са ефикасни и че те всъщност често са по-опасни, отколкото болестите, за които са предназначени. Убеден съм, че рисковете се увеличават от широко разпространеното приложение на опасни процедури за състояния, които не са болестни... Убеден съм, че модерната медицина отиде твърде далеч, използвайки във всекидневната си практика крайни терапии, подходящи само за критични ситуации... Всяка минута на всеки ден модерната медицина отива твърде далеч, защото *тя се гордее* именно с това, че достига до такива крайности. Една неотдавнашна статия, "Кливлъндската чудесна медицинска фабрика", възхвалява Кливлъндската клиника за "достиганията" ѝ през изминалата година: 2980 отворени операции на сърце, 1,3 млн. лабораторни теста, 73 320 електрокардиограми, 7770 скенера на цяло тяло, 210 378 рентгенови и други изследвания, 24 368 хирургични интервенции... когато отидете на лекар, на вас не се гледа като на човек, който има нужда от здравна помощ, а като на потенциален пазар за продуктите на медицинската фабрика..."

Обучението в медицинските институти е насочено изключително към утвърждаване на концепцията за прилагане на алопатични средства, което далеч невинаги е оправдано. Разбира се, студентът по медицина получава полезно и в известен смисъл необходимо медицинско образование, но не мога да не отбележа факта, че все пак то е едностранчиво и съвсем недостатъчно, за да може да се лекува истински. На "нестандартните" терапии се гледа с пренебрежение и дори се насажда отрицателно отношение към тях независимо от ефикасността им. Нерядко "доброжелатели" подлагат пред студентите медици на критика, най-често съвсем неоснователна, изпитани и доказали се в практиката лечебни методи, като например фитотерапия, акупунктура, хомеопатия, зонотерапия и др. Какъв е резултатът? Ще ви покажа с един пример. Преди няколко години бях на курс по обща медицина, на който присъстваха около 35-40 колеги, повечето от тях на възраст между 27 и 37 години. Всички те без изключения бяха недоволни от сегашното състояние на медицината, от резултатите, постигнати с това, което тя им предлага, и като че ли искаха да намерят нещо различно и по-добро. Доста ентузиазирани им занесох няколко книги и материали с клинични случаи на излекувани с хомеопатия болни хора. Надявах се все пак на голям интерес, след като вече бях чул оплакванията им. Но каква, мислите, беше реакцията? Отчайващо апатична и вяла. "О, това не е за мене", "Като е толкова ефикасно, защо не се преподава в Медицинска академия?" и т.н. Опитах се да им обясня, но се оказа, че натрупаният слой от предразсъдъци е много плътен, и разбрах, че усилията ми са напразни.

Корпоративни интереси разболяват и убиват хората. Моделът на медицинско обучение и обслужване, който е бил заложен и който все още продължава да действа, от една страна, поставя лекаря в подчинено положение да изпълнява нерядко и против волята си вредни за болния практики. С тях той може дори допълнително да влоши здравословното му състояние, но за това няма да бъде подведен под съдебна отговорност, защото това е "официалното" лечение. От друга страна, ако реши да помогне на пациента по начин, който е различен от общоприетия, дори и да има успех, рискува да бъде изложен както на присмех от своите колеги, така и на тяхната завист, и да влезе в сериозен конфликт с медицинските институции, а понякога дори и да изгуби правото си да практикува. Именно за да не си навлекат неприятности, много лекари на Запад, проявяващи интерес към естествените методи на лечение, не ги прилагат. Ето какво казва известният американски професор по имунология д-р Алън

⁵ Доц. д-р Р. Менделсон е автор на няколко книги, между които: "Изповеди на един медицински еретик", "Как да отгледате детето си здраво... въпреки вашия лекар". Той е бил главен експерт към една нова национална здравна програма в САЩ и председател на Медицинския лицензиран комитет за щата Илинойс. Сред многобройните постове, които е заемал, е и длъжността директор на "Майкъл Рийс Хоспитъл" в Чикаго

Лъвийн⁶ от Калифорнийския университет в Сан Франциско на една национална конференция по проблемите на медицината: "Лекарите са *принудени чрез заплаха* да прилагат методи, за които *те знаят, че не действат*. Един от най-ярките примери е химиотерапията, която няма ефект при повечето ракови болни... Независимо от факта, че по-голямата част от лекарите са съгласни с безрезултатността на химиотерапията като цяло, те са *заставени* да я прилагат от групировки, които са особено заинтересовани от това и които получават огромни печалби от лекарствената индустрия..."

Д-р Филип Дей, когото вече споменах, е автор и на книгата "Ракът - Защо все още трябва да умираме, за да стигнем до истината". Той цитира проучване, според което повечето онколози биха отхвърлили за себе си който и да е от официално предлаганите терапевтични методи, ако те самите имат рак.

Д-р Лий Каудън заявява: "За раковата индустрия пациентът е източник на печалби. Действителните клинични и научни данни не подкрепят твърденията за ефикасност на терапиите, предлагани от нея. Конвенционалните антиракови лечения са наложени, защото те носят пари, а не защото лекуват. Десетилетия провеждащите тази политика ви държат в невежество по отношение на истината, и ще продължава да бъде така, ако не се събудите и да прогледнете Какво се крие зад тяхната реалност."

Ето и думите на д-р Алън Никсън, бивш президент на Американското химическо общество: "...Като химик, обучаван да интерпретира данни, за мен е непонятно как лекарите могат да игнорират доказателствата, че химиотерапията много повече уврежда, отколкото лекува..."

Онкологът Албърт Брейбърман: "...всеки рак с разсейки, който е бил нелечим през 1975, не е лечим и днес. Много онколози препоръчват химиотерапия за почти всякакъв вид рак, с чувство за безнадеждност, която обаче не е разубедена от този постоянен неуспех."

"В края на краищата няма доказателства, че химиотерапията в повечето случаи действително удължава живота. **Това е голямата лъжа** за този метод - че по някакъв начин има връзка между намаляването на тумора на пациента и удължаването на живота му", твърди д-р Ралф Мое - бивш помощник-директор на службата за връзки с обществеността при един от водещите американски центрове за изследвания в областта на рака "Мемориъл Слоун Кетъринг", Ню Йорк.

Проф. Чарлз Мати, френски онкоспециалист: "Ако един ден се разболея от рак, никога не бих се лекувал със стандартната антиракова терапия. Тези, които са вече болни, но живеят далеч от онкологичните болници, имат повече шанс."

Още през 1976 г. Иван Илич пише книгата "Медицинската Немезида: експроприацията на здравето", в която дава да се разбере, че медицината е достигнала такъв етап на развитие, на който самата тя се е превърнала в заплаха за здравето. Съвременните "научни" лечения на рак, СПИН и други хронични дегенеративни заболявания са изключително токсични, неефикасни и скъпи.

През 1978 г. "Офис ъф текнолъджи ъф сайънс" в САЩ извършва голямо проучване върху т.нар. *научна медицина* и представя резултатите пред Конгреса. Оказва се, че поне 80% от официално установените лечения въобще не са доказани в клинично контролирани изследвания! С други думи, те нямат научна обосновка! След 7 г. НАСА повтаря проучването със същия резултат. Защо въпреки тези данни конвенционалните терапии са единствено признатите и масово прилагани? Това е така, защото **медицинската индустрия се стреми да монополизира здравеопазването и да елиминира конкуренцията на нелекарствените лечебни методи, които биха застрашили печалбите ѝ!** Затова официалната медицина е превърната в религия, а всички теории, мнения и терапии извън "избраните" се обявяват за ерес и ненаучно доказани. Но как да бъдат доказани, когато институциите, обслужващи здравеопазването, по разбираеми причини не желаят да отпускат средства за това?! Целта на медико-индустриалния комплекс е да ви държи в неведение относно възможностите на природната медицина и да ви кара да се подчинявате волно или неволно на това, което той ви предлага. А то в никакъв случай не е здраве! Както заявява Бети Мартини, основала асоциация "Мисията възможна" (вж. Глава 13.):

⁶ Доц. д-р Алън Лъбийн е преподавател по имунология и дерматология при Калифорнийския университет и директор на няколко научноизследователски лаборатории. Носител е на различни награди. Той е член на "Америкън колидж ъф имърджънси физишънс", "Колидас ъф Америкън патолъджикистс", на Американското общество на клиничните патолози и на други научни дружества и медицински институции

"...химерата, блянът на всички фармацевтични компании е да съблазнят и прелъстят цели огромни части от населението към доживотна зависимост от някакъв медикамент за някаква болест, която те всъщност нямат..." Антъни Хилдер от "Фрий уърлд алианс" пише: "За разлика от легендарния д-р Франкенщайн, който извършвал експериментите си с трупове и създавал чудовищата си от тях, днешните "д-р Франкенщайн" извършват опитите си върху живи хора и от тях правят чудовища."

Хуманисти с енциклопедични познания не само в областта на медицината, но и извън нея остават неизвестни на лекарското съсловие. Например д-р Самуел Ханеман, основоположникът на хомеопатията като научна система в края на XVIII и началото на XIX в. Той е бил немски лекар, химик и полиглот (владеел е писмено и говоримо 8 езика). Благодарение на изследванията си в областта на химията Ханеман бил избран за член на Академията на науките в Майнс. Неговият "Аптекарски лексикон" се превърнал в стандартен учебник за онова време и измежду всички лекари в Германия именно на него било възложено да стандартизира немската фармакопея. Но след като в един момент, разочарован от официално прилаганите тогава лечения, решава да се отклони от "правилната" медицинска практика и започва да лекува, и то успешно, с хомеопатични лекарства, отношението към него става враждебно и той дори е принуден да напусне Германия.

Друг немски лекар - Бьонингхаузен, през 30-те години на XIX в. спасил от бяс десетки хора и животни, много години преди Луи Пастър да въведе съответната ваксина (1885 г.). Името и успехите му обаче също както тези на Ханеман, Херинг, Кент и други известни с постиженията си лекари хомеопати никъде не се споменават в алопатичната медицинска литература. Същото се отнася например и за нашия съвременник - специалист по хранене и ирисова диааностика д-р Бернард Йенсен, помогнал на десетки хиляди хора да се отърват дори от много тежки и смятани за напълно nelечими заболявания, както и за други лекари и лечители, за които ще стане дума по-нататък в книгата.

Неотдавна лаконично беше съобщено в нашата преса, че българските учени проф. Е. Гъбев и доц. Е. Гъбев, баща и син, са открили и патентовали принципно ново лекарство, което помага много ефикасно на хора със синдром на придобита имунна недостатъчност (СПИН). Според информацията не са установени нежелани въздействия от страна на медикамента. Познатите западни препарати, използвани в тези случаи, са изключително токсични и предизвикват много сериозни странични ефекти, а според много учени и лекари именно те правят живота на болния по-тежък и го съкращават. Българското лекарство обаче едва ли ще получи признание и широко разпространение, независимо че може да се окаже много по-ефикасно и безвредно от всички използвани досега средства, защото западната фармацевтична мегаиндустрия не би го допуснала. Доколкото става ясно от публикациите, фирмата, която е субсидирала лечението, вече е прекратила отношенията си с Инфекциозна болница в София и няма кой да плаща за консумативите и другите разходи по клиничните изпитания. Не е ли нормално да се запитаме: Нима е възможно при такова откритие българското правителство да не прояви интерес и загриженост и да не отдели пари за продължаване на изследванията и опитите при положение, че това би могло да донесе освен известност на българската медицина и милиарди долари приходи за страната ни?

Спомням си едно събитие от времето, когато работех към голяма столична болница. Един ден ми се обадиха от библиотеката и ми съобщиха, че е пристигнала като дарение голяма пратка с хомеопатична литература. Там знаеха, че се интересувам от и прилагам "нестандартни" лечебни методи, и затова ме потърсили. Уведомиха ме, че става въпрос за около 40 комплекта, всеки с по четири от най-необходимите за практикуване на метода хомеопатични книги на английски език. Още на другия ден отидох, за да ги видя и евентуално да уредя да бъдат дадени на колеги, обучаващи се в момента. Каква беше моята изненада, когато бях посрещнат с думите: "Директорът на болницата каза, че тук никой не се занимава с подобни глупости и нареди да ги предадем на вторични суровини."(!) И те го бяха направили, запазвайки само един комплект за мен.

Преди няколко години колега ми се оплака, че искал да практикува акупунктура в спешното отделение, където работи, но началникът му категорично отказал и го предупредил недвусмислено, че ако това стане, ще трябва да си събира багажа.

Не е желателно хора, които се избират на отговорни ръководни постове в здравеопазването да

имат самостоятелно мислене и въобще да могат да мислят извън поставените рамки; важното е да се подчиняват на системата и на тези, които я контролират! **Медицината е област, в която се изисква конформизъм и се проявява силна нетолерантност към мнение, което е различно от "официалното".** Самите лекари нямат достатъчно информация за това, което в действителност става зад кулисите в здравеопазването, а когато не са съгласни или пък знаят истината, в повечето случаи са принудени да премълчават. **Постановката е такава, че не дава възможност за инициатива извън стандартите, особено в болниците. На тези, които се осмеляват да критикуват системата и да изразят различно мнение или положително отношение към "алтернативните" терапии, не се гледа с добро око.**

Понякога медицинските институции, използвайки властта, с която разполагат, превръщат истински терапии като акупунктура и хомеопатия в придатъци на вече създадената вредна система, като налагат тяхното практикуване по алопатичен начин, т.е. в определени тесни граници, без да се обръща внимание на философията, която стои в основата им, и която всъщност ги прави толкова ефикасни. Такъв е например случаят с акупунктурата в Канада според разкритията на д-р Г. Ланкто. У нас има опити по същия начин да се подходи към хомеопатията.

В медицинските кръгове и у някои представители на сегашното правителство в страната ни съществува идеята да се създаде лекарска камара, в която всеки медик ще трябва да се регистрира и съответно да плаща такса, за да получава разрешително за практикуване. Предвижда се това да не е съсловна организация, а висш държавен орган, който ще осъществява контрола върху практиката в България, като претенцията е, че няма да обслужва политически, а само професионални интереси. На мен лично ми е трудно да повярвам в това. Така, както става и в други страни лекарската камара заедно с Българския лекарски съюз (БЛС), могат да бъдат превърнати в репресивни органи за налагане на "добрата медицинска практика". С други думи лекари, които прилагат успешно алтернативни терапии, могат да бъдат сплашвани или санкционирани по различни начини (вж. примерите по-нататък в книгата). Така ще се обслужват икономическите интереси на медицинската индустрия, а това от своя страна неизбежно ще доведе и до политическо влияние.

Напредъкът, който беше постигнат в изучаването на физическото тяло на човека и развитието на различни клонове на медицинската наука в синхрон с материалистическо-механистичния подход доведе до създаването на **отделни специалности**. Това се явява и един от факторите, допринасящи за липсата на профилактика и резултатно лечение на хроничните болести. Човекът беше разчленен на множество органи и системи, които съответно се "лекуват" от различни специалисти. Отново ще се позова на д-р Г. Станков: "Тази разпокъсаност на медицината, продиктувана от тясната специализация, не позволява създаването на обща теория за възникването на заболяванията, базиращи се на логични закономерности, каквито сме свикнали да срещаме във физиката. Това не означава, че такива закономерности не съществуват, а че медицината все още не е разработила правилен подход към биологичните явления, които тя наблюдава и окачествява като "болести"... обръкването и липсата на познание в медицината е повсеместно явление, дължащо се на раздробяването на тази наука на частни дисциплини, без каквато и да е връзка между тях, а оттам и на медицинския миоглед, който те поражда. В резултат на това медицината е деградирала като наука и е сведена до култивирането на отделни мнения, които грижливо се отглеждат като крехки фиданки от самозвани мичуринци, опасяващи се да не би някой лек полъх на истината да ги прекърши..."

Вниманието на алопатията е насочено изключително към физическото тяло независимо от претенцията, че се лекува целия човек. **Ролята на лекаря най-често е сведена до тази на механик, който поправя или сменя повредената част.** При този подход *индивидуалността на човека, търсец здравна помощ, е почти изцяло пренебрегната.* Съвременната медицина лекува "болести", а не болни хора и затова постиженията ѝ са твърде далеч от очакваното. Специалистът обикновено е човек, който знае много, но в една твърде ограничена област. Концентрирайки се само върху един орган или система, той изпуска от поглед целия човек и причините, които са довели до развитието на съответното болестно състояние. Известният американски неврохирург Харви Къшинг е казал: "Лекарят трябва да обръща внимание не само на болния орган, дори и не само на целия човек; той трябва да разглежда човека в средата, в която живее."

Очевидно е, че на този стадий на развитие на медицината разделянето ѝ на отделни дисциплини е неизбежно, но новият тип специалист трябва да е с много по-широк поглед върху човека, здравето и болестта и да прибегва до "специализирана" помощ само в краен случай.

Развитието на науката от една страна, даде на медиците сложна и скъпа апаратура и възможности за разнообразни изследвания и тестове, но от друга, изтласка изкуството да се лекува на заден план. В света на електрониката и компютрите *докосването*, този жест на човечност и съпричастие, успокояващ и лечебен сам по себе си, стана дефицитен артикул, а истинската, човешката връзка, която е от съществено значение за лечението, беше прекъсната. **Създаването на това изкуствено отчуждение между лекар и пациент е целенасочена политика от страна на медицинския естаблишмънт, за да се контролира целият процес на оказване на здравна помощ по желания начин!**

Обичайна практика стана изграждането на **големи болнични комплекси**. От една страна, те предразполагат към широко разпространение на вътреболнични инфекции, а от друга - създават, некомфортна и дори враждебна среда за пациента, като го превръщат в безименна и безгласна част в конвейера, наричан "здравеопазване". Редовно явление е например да се обсъжда състоянието на болния между колеги и на упражнения със студенти в негово присъствие, като че ли той отсъства или е някаква бездушна вещ, поставена на леглото. Често могат да се чуят и подобни коментари: "Как е днес "пневмонията" на 3-о легло?" или "Сложи ли катетър на "рака" от 64-а стая?" и т.н.

Проучванията показват, че човек се съвзема по-бързо дори от тежки заболявания, ако е в интимна и създаваща му душевен комфорт атмосфера. Компанията на любимия човек или на близките и подходящ диетично-хигиенен режим сами по себе си могат да бъдат ефикасен и понякога достатъчен стимул за възстановяване.

Конвенционалната медицина лекува по определени **схеми**. У нас в съответствие с провежданата здравна реформа беше решено от 01.07.2001 г. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) да финансира лечението на 159 заболявания в 30 т.нар. *клинични пътеки*. Например възпалението на белия дроб, което може да доведе до 15 болести, е определено като една клинична пътека. Тя започва от прегледа при семейния лекар, минава през изследванията, диагнозата, домашното лечение и ако се наложи, до насочване към болница. Специалистите на касата са изработили **матрици** за лечението на всяко едно от определените заболявания. Посочено е стъпка по стъпка какво да се прави от постъпването на болния в отделението до пълното му излекуване. (какво ли се има предвид под "пълно излекуване"?) Всички дейности и манипулации ще бъдат калкулирани и на базата на получената накрая сума от разход на време, работа, медикаменти и консумативи ще се определи цената, която касата ще поема за лечението на определен вид заболяване. Точно като в съвременен автоматизиран завод. В 80% от случаите би трябвало да се спазва предварително подготвената **стандартна схема за лечение на дадено заболяване**. Всичко това се прави "с цел да се подобрят грижите за пациентите по европейските стандарти". Касата ще сключва договор само с тези медицински заведения, които могат да осигурят лечението "по правилата на добрата медицинска практика", т.е. имат Квалифициран екип, подходяща апаратура и условия за лечение. Според своята подготовка болниците могат да сключват договор за всички клинични пътеки, само за една група заболявания (т.е. само за една пътека) или дори само за една диагноза.

Ето какво казва в едно свое интервю д-р Гилен Ланкто: "Като лекар, аз съм практикувала медицина повече от 20 г. в различни страни. Била съм в няколко провинции в Канада и съм дивяла 6 г. в САЩ... Питам се, "Защо ставаме все по-болни и по-болни, а здравеопазването все по-скъпо и по-скъпо, и всички сме недоволни?" Осъзнах, че всички различни системи са еднакви. Те имат различни имена, ... но в основата си приличат... *Истината е, че медицинските системи са контролирани от финансовите акули за да им служат...* Цялата медицинска система е устроена така, че да прави хората все по-болни. Когато осъзнах това, аз бях изправена пред избора или да се подчинявам на медицинските власти и да си държа устата затворена, или да се подчиня на моята съвест и да говоря... И така написах книгата "Медицинската мафия". Тази книга не е отрицание на медицината, а обяснява как работи системата. Ако не знаем това, няма да разберем нищо... Целта на медицинската система е да бъде сложна. Аз реших да назова истинските играчи и да покажа на обществеността кой каква роля

изпълнява и как се играе играта...

Лекарите искат да помагат на своите пациенти и последните искат да им се помогне. Защо се получава така, че това не се осъществява? *Причината е, че между лекаря и пациента има посредници.* Налице е правителството, което е отнело правата на пациента и е създадо законодателството за това как трябва да се практикува медицина и кое е правилно, и кое грешно. След това идват застрахователните компании, които вземат парите на пациентите и решават по какъв начин ще ги върнат на лекарите... И така пациенти и лекари имат връзка само чрез застрахователните компании и чрез правителствените институции...

Според моя опит конвенционалната медицина е разрушителна... На лекарите не им се позволява да дават алтернативна информация на пациентите си... Не трябва да забравяме, че медиите като цяло принадлежат на финансистите. Така че те покриват гледната точка на естаблишмънта."

Съвременното здравеопазване и медицина са образували система, която възнаграждава болестта, а не здравето. Затова според методите, които използва, и философията, на които се опира, по-подходящо всъщност би било да се нарича **"БОЛЕСТООПАЗВАНЕ"**! Скрытата цел на здравните институции и финансовата мощ, която стои зад тях, е да има повече болни хора и съответно по-големи печалби. Затова и здравноосигурителните каси по света не заплащат за извършени профилактични мероприятия и разяснителни беседи, както и за лечение, проведено с естествени методи. Най-големият кошмар за медицинската индустрия би бил "епидемия" от здрави хора, които нямат нужда от нейните хапове, ваксини и хирургични вмешателства. Ето защо мерките, които се вземат за подобряване на условията на живот и повишаване на здравната култура са повече от недостатъчни! Ето защо властите, които служат на индустрията - съзнателно или не, не дават равнопоставена възможност на т.нар. алтернативни терапии да се развиват и да придобият официален статут. Фармацевтичните гиганти не могат да правят пари от естествените лекове - билки, хомеопатия, акупунктура, рефлексотерапия и пр., защото не могат да ги патентоват.

През последните десетилетия животът става все по-динамичен и самата система те притиска да не боледуваш. Затова хората искат излекуване бързо, на момента. Именно с това спекулира медицинската индустрия - предлага ви БЪРЗО облекчаване на симптомите, **НО НА КАКВА ЦЕНА?** Най-често се плаща с **допълнително увреждане на здравето и дълготрайна зависимост от нови медикаменти!**

Официалната медицина се е концентрирала върху потискането на симптомите, а не върху лекуването на болестта и премахването на причината, която я предизвиква. Затова пациентът става **зависим** от непрекъснатата нужда да бъде на някакво "лечение" и честа смяна на медикаменти. Основните методи, чрез които работи алопатията понастоящем, нерядко допълнително влошават състоянието на хората, т.е. "лечението" те прави още по-болен, за което естествено трябва ново "лечение" и така се попада в порочен кръг. Именно поради тези причини официално прилаганите терапии са ориентирани симптоматично - защото болният ще остане недоизлекуван и пак ще идва. Както сподели мой близък приятел лекар, работещ в чужбина, "това е целта на мероприятияето". *В интерес на здравето арсеналът, с който разполага съвременната медицина, трябва да бъде прилаган само в краен случай - когато естествените терапии се оказват безсилни да помогнат на болния или ако процесът е вече толкова напреднал, че може само симптоматично да се повлияе до известна степен чрез алопатия.*

Д-р Г. Ланкто заявява: "... здраве за всички според СЗО означава излишно тъпчене с медикаменти и ваксиниране на всички. С други думи, болест за всички... Лъжи, манипулации, страх. Всичко влиза в употреба."

Ето какъв пример дава тя: През октомври 1994 г. по време на телевизионно предаване гостуващият лекар бил попитан за алтернатива на лечението на деца, страдащи от определен тип епилептични припадъци. Оказало се, че не къде да е, а в световноизвестния университет "Джон Хопкинс" с много голям успех е изпробвана диета, която е повлияла състоянието на болните много по-добре, отколкото различните прилагани в такива случаи медикаменти. Когато го попитали защо тогава лекарите не препоръчват и не прилагат именно този метод на лечение, откровеният отговор бил: "Защото нито една голяма фармацевтична компания не стои зад него."(!)

Пациентът е този, от който зависи финансовото благополучие на индустрията. Затова целта е да **се направи обществото зависимо от медикаментите и изобщо от предлаганата система, като повярва в нейната почтеност и непогрешимост.** Както пише д-р Г. Ланкто: "...под прикритието на научноизследователска работа и грижа за обществото, тя (индустрията - *бел. авт.*) пръска семената на болестта и жъне печалбите... Тя контролира всеки аспект на медицината. От студента по медицина до пациента... Всички видове властови институции, независимо дали правителствени или медицински, са подчинени на огромната ѝ мощ. В края на краищата индустрията им дава възможност да дойдат на власт и да получат признание. Всичко, което се иска от тях, е да помнят това и да не хапят ръката, която ги храни..." Действайки най-често скрито чрез своите подставени лица - различните овластени институции и организации и самите лекари, медицинската индустрия придобива пълен контрол над вашето здраве.

Израждането на здравеопазването и медицината в бизнес се вижда и в провежданата в България здравна реформа, която вече взе първите си жертви. Публична тайна е финансовият рекет, на който са подлагани у нас пациенти и техните семейства в различни болници. Историите, които могат да се разкажат от много болни, колеги и медицински сестри, не говорят в полза на част от лекарското съсловие. Това явление има известна психологическа обосновка, макар и не оправдание. Лекарят, който носи огромна отговорност и с големи усилия и разходи се е обучавал продължително време, години наред е бил поставян у нас на едно от най-ниските стъпала на социалния живот с унижително заплащане. Към него са предявени огромни изисквания, а същевременно правото му за достоен живот е отнето. Спокойно може да се каже, че последното важи за всички честно работещи хора в България. В същото време неправомерното обогатяване и корупцията се ширят масово и безнаказано сред властващите, тяхното обкръжение и криминогенния контингент. Това не може да не се отрази на миогледа на някои хора в бели престилки, защото всички сме грешни, повече или по-малко. Още Хипократ е казал, че лекарят не трябва да взема нищо, но е необходимо да има всичко. Т. е. той трябва да е обезпечен материално, за да може да повишава своята квалификация непрекъснато и по най-подходящ начин и да се отдаде на своята работа и на болните, които са му се доверили!

Превръщането на болниците в търговски дружества също означава да се гони печалба, а за осъществяване на тази цел те имат нужда от болни хора. Тъй като в някои западни страни на лекарите, работещи в частните клиники, се заплаща на основата на извършени прегледи и манипулации, много често се правят ненужни такива, които дори понякога застрашават здравето на болния. Лекарите в развитите държави и особено специалистите, са много добре платени и поради това повечето от тях не изпитват нужда от промяна в системата.

Фамилните лекари у нас се стимулират да записват колкото се може повече пациенти, за да получават повече пари. Но как можеш да познаваш и да бъдеш лекар на няколко хиляди души и да обърнеш достатъчно внимание на всеки от тях, когато има нужда? Освен това семейният лекар е превърнат в писарушка и времето, през което е в кабинета, отива изключително за попълване на документация - амбулаторни листа, медицински направления, рецепти и др., и затова не може да отдели необходимото време и да поговори по човешки с пациента. А именно от това най-много се нуждае всеки в това време на изкуствено стимулирано отчуждение. Един разговор може да има много по-силен и траен положителен ефект, отколкото десетки прегледи, тестове и медикаменти.

Един от най-вредните митове в здравеопазването, е този за **лекаря супермен**, който едва ли не държи ключовете на живота и смъртта. По този начин, от една страна, се слага непосилно бреме върху плещите му, а от друга - се премахва необходимостта от поемане на отговорност за собственото здраве от страна на болния. **Насажда се култура, стимулираща саморазрушително поведение, а на хората в бели престилки е отредена ролята на "спасители", които естествено си служат с помощта на "достиганията" на фармацията и хирургията.** Лекарите обаче са хора като всички останали със своите общочовешки проблеми, слабости и грешки и освен това прилагачи често неподходящи терапевтични методи. Затова митологизирането на професията е еднакво вредно както за практикуващите я, така и за тези, които разчитат на помощ от нея.

Понякога могат да се чуят отрицателни коментари за **професионалната деформация** на лекаря - в много случаи той като че ли изглежда бездушен и отдръпнат. Всъщност това е защитна реакция,

макар и не най-добрата, за да оцелее психически от всекидневните контакти с болките на хората. Огромното напрежение и отговорност водят до висока смъртност сред лекарското съсловие от сърдечно-съдови заболявания, рак, депресии, злоупотреба с алкохол. Според Лешан самоубийствата са втората причина за смъртност сред студентите медици в САЩ, а сред лекарите те са повече отколкото общата смъртност от пътнотранспортни произшествия, самолетни катастрофи, убийства и удавяния!

Тук стигаме до една тема, която е напълно пренебрегвана по време на медицинското образование - *отношението към смъртта и към терминално болни пациенти*. Повечето медици не знаят как да се отнасят с хората, които вече са близо до своя край, както и с техните близки. Смъртта е превърната в неестествено явление и на лекаря косвено се вменява чувство за вина, когато някой негов пациент почине. Това произтича именно от недостижимия стандарт на съвършенство и "всесилността", с която го е натоварила системата, и от необоснованите очаквания, които *се* предизвикват съзнателно или подсъзнателно у обществото. Много лекари се самообвиняват дори когато са направили всичко възможно (поне според познанията, които имат), за да спасят човешки живот. Смъртта е естествен завършек на земния ни път и дори най-добрите лечебни мерки и най-опитните лекари не могат да я предотвратят и да променят природните закони. Човек трябва да се старае да живее достойно и да бъде оставен да умре достойно. Свидетели сме на случаи, когато над безнадеждно болни хора, дори пряко волята им, се издевателства докрай, само и само да се покаже, че се прави всичко възможно и че се води "борба" за спасяването им! В действителност борбата е, за да се запази статуквото на нашето изкривено разбиране за реалностите на живота.

Ето какъв поучителен случай описва Лешан: 78-годишен мъж бил приет в една американска клиника със запушване на червата. Човекът бил сигурен, че умира, но лекарите не искали и да чуят за това. Когато другарят му по стая, който страдал от рак на дебелото черво, бил неуспешно реанимиран, лежаш в собствените си екскременти, мъжът отчаяно помолил медиците никога да не правят това и с него.

След три дена пациентът получил застойна сърдечна недостатъчност, поради което пряко волята му бил поставен на респиратор, а състоянието му следено с електроди, сложени по ръцете и гръдния му кош. Още на първата нощ той бил открит мъртъв в леглото. Установили, че е успял да се пресегне и да изключи респиратора. До него на масичката намерили бележка, написана с разкривен почерк: "Докторе, смъртта не е враг, но безчовечността е."

Това, което липсва в значителна степен на днешната медицина (като институция), е *хуманизмът*. Не искам да кажа, че лекарите като цяло са лишени от него. Напротив, по-голямата част от тези, които са се посветили на това благородно служене на човечеството, работят искрено и всекидневно спасяват хиляди хора. Не бива да се забравя, че въпреки многобройните грешки и въпреки ограниченията, които са им наложени от системата, повечето лекари изпълняват съвестно професионалните си задължения.

Сега искам да обърна внимание и на един факт, който остава незабелязан от мнозина. Често "лечители", възползвайки се от недостатъците на сегашното здравеопазване и злоупотребявайки с отчаянието на болните и техните близки, най-безотговорно предлагат "панацея" по вестници, списания и телевизионни канали. Те нерядко отричат всичко постигнато от официалната медицина и заблуждават хората по отношение на конвенционалните и алтернативните терапевтични методи и техните възможности, без да има кой да им потърси отговорност за това. Постиженията на покойния Петър Димков, както и на други честни и образовани лечители от миналото и сега са безспорен факт и заслужават уважение, но покрай тях на сцената излязоха и нагло се саморекламирали индивиди без елементарна медицинска култура, а много често и със съвсем повърхностни познания по билколечение или за съответния метод, Който претендират, че прилагат. Придавайки си начетен вид и нерядко смесвайки в една словесна салата термини от медицината, окултизма, източния мистицизъм, православно християнство, будизма и пр., някои недобросъвестни индивиди успяват да заблудят немалко хора. В някои случаи лица без медицинско образование, опитващи се да лекуват, спират на пациента алопатичните медикаменти, които понякога са животоподдържащи (например хормони при хормонозаместителна терапия, когато липсва произвеждащият ги орган), или го карат да се откаже от животоспасяваща операция (например при сериозно сърдечно заболяване, изискващо задължително

хирургична намеса), като му обещава чудодейно изцеление. В резултат на подобна "терапия" има вече и смъртни случаи, затова хората трябва да са запознати и с възможността да попаднат на "фанатици" от "другата страна на барикадата". Затова всички, които практикуват някакъв вид терапия, трябва да са отговорни пред закона еднакво. Бих искал да подчертая, че *медицината и лечението не принадлежат на нито една от двете крайности - нито на явно некомпетентните и безотговорни "лечители", нито на специалистите, много вещи в своята област, но изключително консервативни към алтернативните терапии и мнения извън стандартните!*

За да бъде обективен, трябва да отбележа и факта, че някои лекари също не са подготвени добре в областта на алтернативните терапии, които практикуват. Затова и неудовлетворителните резултати, които постигат, водят понякога до разочарования у пациентите и компрометиране на метода. В интерес на вашето здраве ще си позволя да ви дам един съвет: избягвайте лечители и лекари, които обещава "чудеса" и възхваляват единствено метода, който твърдят, че предлагат. Сред медиците такива хора все пак се срещат много по-рядко, защото те носят реална отговорност и освен това имат доста по-ясна представа за усложненията, които могат да настъпят при неадекватно лечение.

В края на тази глава бих искал да напомня, че *разрешението на здравословните неблагоприятия е свързано с лечението на социалните болести на човечеството - неравенството и бедността.* Данните на Световната банка показват, че 2,8 млрд. души - половината от населението на Земята, живеят с по-малко от 2 долара на ден, а поне 1,3 млрд. души дивеят с по-малко от един долар на ден и страдат от недохранване; приблизително 1,2 млрд. нямат достъп до чиста вода.

Д. Айк пише: "...повече от половината деца в Гана са недохранени, докато на половината от обработваемата земя там се отглежда какао за западната шоколадова индустрия. Други статистически данни показват, че 400 000 деца умират всяка година в Бразилия от болести, причинени от глад, като в същото време Бразилия е един от най-големите износители на храни в света. Докато тези деца живеят и умират в бедност, земята, която може да ги изхрани, се използва за увеличаване на печалбите на мултинационалните компании и света на богатите изобщо. Това манипулиране на търговията и дълговете на бедните държави от страна на Запада е породило почти невероятната ситуация, при която всяка година от бедните изтичат повече пари към богатите, отколкото обратното..." В САЩ най-богатите американци, които са само 1 % от населението, притежават 40% от собствеността в страната, а над 32 млн. души живеят под границата на бедността, включително и 13 млн. деца. 500 от най-големите транснационални компании притежават около една четвърт от основните фондове в света. Всяка една от 50-те най-големи корпорации има годишна печалба, по-голяма от брутният вътрешен продукт на 131 държави на ООН! СЗО стигна до изгода, че в развиващия се свят умират всяка година 11 милиона деца поради неблагоприятните условия на живот! Това е "мълчалив геноцид", който лесно би могъл да бъде прекратен, ако ресурсите бъдат насочени към задоволяване на човешките потребности, а не към обогатяване на шепа хора.

Глава 2. Причини за сегашното неудовлетворително състояние на медицината и здравеопазването

Как фармацевтичната индустрия през този век е взела контрола над болниците, медицинските университети и научно-изследователската работа в тях, може да се разбере от изобличаващите книги "Голата императрица или голямата медицинска измама" от Ханс Роиш и "История на медикаментите" и "Династията Рокфелер" от Морис Бийл. В тях се разкриват огромните по мащаби корупция и измама в медицинската наука и индустрия, правителствата, медиите и най-различни институции и организации, свързани по някакъв начин със здравеопазването. Това са три от най-важните произведения, написани по тези въпроси, и обучението на всеки студент по медицина би трябвало да започва с тяхното изучаване.

Интересна е историята на Бийл и как той стига до създаването на своите книги. Бивш редактор на "Уошингтън таймс" и "Хералд" през 30-те, той издавал самостоятелно провинциален вестник, в

който местната електрическа компания закупувала голямо място за реклама всяка седмица и това доста облекчавало разходите по списването и отпечатването. Но един ден изданието излязло с публикация в защита на своите читатели, които не били доволни от лошото обслужване на електрическата компания. В резултат на това Бийл бил смъртен сериозно от рекламната агенция, която представлявала компанията. Той бил уведомен, че още една подобна стъпка ще означава незабавно прекъсване на рекламния договор, и то не само с този техен клиент, но също така и с газовата, и с телефонната компания. Тогава се отворили очите на Бийл за същността на "свободната преса" и той решил да излезе от този бизнес, защото имал семейно имение, от което можел да се издържа. Бийл използвал целия си професионален опит, за да проучи в дълбочина същността на "свободния печат", и в резултат се родили гореспомнатите две книги. Независимо от многобройните си познанства и връзки в издателския свят, а и не само в него, никой не пожелал да публикува разкритията му. Това той направил сам едва след като основал своя издателска къща "Кълъмбия пбблишинг хаус" през 1949 г. "История на медикаментите" никога не се е продавала в голяма книжарница в САЩ и никога не е получила гласност или рецензия в средствата за масово осведомяване. Била е разпространявана изключително по пощата и въпреки това до 70-те години вече е преиздадена 33 пъти! Този пример може да ви послужи, за да придобиете представа за мълчаливата, но безкомпромисна (авто)цензура, която съществува в "страната на свободата".

Само в годините на Втората световна война на американските военносслужещи са направени над 200 млн. ваксинации! "Чудно ли е тогава", пита Бийл, "че Рокфелер и техните подставени лица в Управлението по храните и лекарствата, Службата за обществено здраве, Федералната комисия за търговия, Бюрото за добър бизнес, Военномедицинския корпус, Флотското бюро по медицина и хиляди административни здравни кадри из цялата страна са се съюзили да съсият всички лечебни методи, които не препоръчват използването на синтетични медикаменти."

Преди 100 години в САЩ е имало над 50 хомеопатични болници, включително и 9 детски, 15 санаториума и десетки медицински колежи, в които се е изучавала не само хомеопатия, но и фитотерапия, гладолечение и други природни лечебни методи, Между 14 и 25% от всички практикуващи лекари в различните щати са прилагали хомеопатия. Но защо изчезва всичко това?

В началото на века фондациите "Рокфелер" и "Карнеги" започнали активна дарителска дейност, насочена към медицинските университети. През 1904 г. Джон Рокфелер старши основава фонд "Общо образование", а през 1910, за да го подпомага, се учредява и фондацията "Рокфелер". Чрез редица машинации през май 1913 г. на нея ѝ е даден привилегирован статут и е освободена от данъци. На отговорни места в различните федерални агенции, които имат по някакъв начин отношение към здравето, Рокфелер поставил свои хора, които да прокарат новата "образователна" политика, чиято цел била **създаването на нация, зависима от медикаменти и непознаваща друг начин на лечение освен предложения.** Това било постигнато не само чрез съсияването на болниците и колегите, преподаващи и прилагащи естествени лечебни методи, но и чрез масова рекламна кампания чрез средствата за масово осведомяване в полза на "научната медицина". За осъществяването на този план трябвало да се създаде съответно и медицинска професия, "вдъхваща респект", която да практикуват изключително бели мъже от висшата класа (а не мъже и жени от всякакви раси и социални прослойки, както е било дотогава), възпитани с философията на материалистическо-механистичния подход и непознаващи други начини на лечение освен алопатични медикаменти и хирургия. По това време все още новото "лечение", родено в резултат на развитието на химическата и съответно на фармацевтичната промишленост, е било разпространено само сред богатите. Народът се лекувал изключително с природни методи.

През 1909 г. фондацията "Карнеги" изпраща на обиколка из САЩ Абрахам Флекснер, който не бил лекар, със задача да посети всички медицински учебни заведения - от най-малкото до най-голямото. Той трябвало да реши кои от тях ще получат финансова помощ, за да се развият и понататък. Флекснер подбрал само по-големите и богати медицински центрове, които били склонни да приемат предложения от Рокфелер и Карнеги лечебен и образователен модел, базиран на едностранчива и вредна философия. За всички по-малки и преподаващи природолечение колежи посланието било: "Или се съобразете с това, което ви предлагаме или ще престанете да съществувате." Останали без

подкрепа, те започнали да затварят един след друг, а срещу тези, които все още функционирали, започнала война за ликвидирането им. Така ПРАВОТО НА ИЗБОР на населението по какъв начин да се лекува било постепенно отнето.

Ето какво пише за Дж. Рокфелер старши Ида Тарвел в нейната "История на Компанията "Стандарт ойл", отпечатана през 1905 г. в няколко броя на списанието "Макклуър": "Нито едно честно проучване на неговата кариера не може да доведе до друг извод, освен че той е жертва на може би най-долната от всички страсти - тази за пари като крайна цел... тайно, търпеливо и непрестанно кроещ планове и интриги как да добави към богатството си... Той превърна търговията във война и я... изпълни с жестокост и корупция. И той нарича своето търговско предприятие благодеяние, като дава за пример посещенията си на църква и благотворителността си като доказателства... Има само едно име за това - двуличие."

"Историята на безскрупулния индустриален пират Дж. Рокфелер старши е добре известна, но днес удобно се премълчава", заявява медицинският историк и изследовател Х. Роиш. През 1911 г. Дж. Рокфелер старши е обвинен от щатския съд за незаконни действия и машинации и му е наредено да разформирова "Стандарт ойл тръст", който е обхващал 40 корпорации. Но за зла участ това наказание се оказало добре дошло. Докато преди тръстът бил на показ, то след това привидно разделяне деянията на отделните формирования станали още по-прикрити и трудно уловими.

През април 1914 г. Джон Рокфелер младши, тогава вече начело на компанията, удавя в кръв стачката на миньорите в Лъдлоу, които живеели и се трудили при ужасяващи условия, експлоатирани от "Колорадо фагъл" и "Айрън кърпъни", холдинг на Рокфелер. Това събитие, което няма аналог в индустриалната история, било наречено от медиите "Клането в Лъдлоу". Били убити 45 души, между които 32 жени и деца, неизвестен брой изчезнали и много били ранени.

След тези събития, които предизвикали възмущение навсякъде по света, Дж. Рокфелер младши, достоен заместник на баща си, решава да наеме Айви Лий, най-талантливия пресагент в САЩ, за да излъска окървавения му имидж. След като Лий разбира, че фондацията разполага с около 100 млн. USD той предлага да се започнат големи дарения, не по-малки от 1 млн., на колежи, университети, болници, църкви и благотворителни организации. За онова време това е било изключително голяма сума и никой вестник не би подминал подобна новина. Целта на тези заслепяващи жестове на "щедрост и филантропия", приветствани с фанфари от пресата, била обществеността да забрави за убийството на невинните жени и деца, извършено по заповед на Рокфелер.

През следващите години магнатът купува не само репортери и журналисти, но и цели вестници и списания, или пък основава нови. Това се оказало изключително печеливша стратегия, позволяваща да се манипулира много успешно общественото мнение, като не се допускат материали, които биха застрашили финансовите устои на династията и които биха изложили на показ същността на провежданата политика.

Чрез щедро явно и тайно финансиране на различни институции, политици, интелектуалци и учени в САЩ и чужбина фармацевтичната индустрия постепенно придобила пълен контрол над медицината. Почти няма Нобелова награда или "Пулицер", които да са връчвани на явен враг на системата, поддържана от Рокфелер. Наложена е ефикасна цензура и авто-цензура в повечето от най-популярните периодични издания.

Според доклад на фондация "Рокфелер", който Бийл цитира още преди около половин век, само за период от около 40 години от началото до средата на XX в., финансовите дарения на университети, колежи и различни агенции са били около 500 млн. USD! И разбира се, всички те са се придържали към линията на преподаване и обучение на медицински кадри, която фармацевтичната индустрия желае. В противен случай са щели да останат без тази могъща подкрепа, отказана на останалите колежи в САЩ, които не се подчинили на диктата.

Апетитите на Рокфелер далеч не се изчерпвали само със САЩ. По времето на Бийл тази индустриална империя е била най-голямата в света, така както еврейската Ротшилд - в банковото дело. "Стандарт ойл" е била нейната основа, като важна роля е изиграла и "Чез Нешънъл Банк" (по-късно вече "Чез Манхатън Банк" с над 200 клона в САЩ и по света).

През 1927 г. Джон Рокфелер младши, основава Международен образователен борд. Този фонд

разполагал с първоначална сума 21 млн. USD, които очаквали да бъдат насочени към университети, политици и отговорни лица, готови да участват, независимо дали съзнателно или не, в заговора срещу здравето на човечеството. Бордът се заел сериозно със задачата да представи Рокфелер като благодетел за света, а неговият бизнесплан като грижа за здравето на хората. Рокфелер проявил огромен интерес към Китай, което е напълно разбираемо - такъв огромен пазар за неговата стока. ("Стандарт ойл" е била основният доставчик на петрол и керосин за тази страна.) И така той вложил пари и основал "Чайна медикъл борд" и "Пекин кениън медикъл Колидж", играейки ролята на Големия бял баща, който идва, за да даде знания на невежите китайци. Фондацията "Рокфелер" вложила повече от 40 млн. USD, за да поквари китайската медицина. Медицинските колежи били уведомени, че ако искат да разчитат на финансова помощ, ще трябва да убедят китайския народ да забрави за своите безопасни и ефективни билки и игли, които са преживели изпитанието на времето, и да ги замени със синтетичните фармацевтични продукти. Но с идването на власт на комунистическата партия в Китай "помощта" на Рокфелер била отхвърлена и той си потърсил нови пазари в Япония, Индия и Латинска Америка.

През 1939 г. се образува изключително опасният за общественото здраве **Лекарствен тръст** от съюза между двата най-големи индустриални картела в световната история - този на Рокфелер и немския концерн I.G. Farbenindustrie и това бележи още по-голяма експанзия и печалба на фармацевтичната промишленост. По време на Втората световна война I.G. Farben е построил и експлоатирал огромен химически завод, използвайки безплатната работна ръка, съсредоточена в концлагера в Аушвиц. Около 25 000 концлагеристи са умрели от непосилната работа и отровите. Други са починали при експериментални проучвания на различни химикали и медикаменти.

През 1947 г. 27 представители на концерна са осъдени за планиране и водене на война, масово убийство, извършване на нехуманни опити върху невинни жертви в концентрационните лагери, кражби в особено големи размери и други престъпления. Водещият американски обвинител по време на трибунала в Нюрнберг Телфорд Гейлър казва за I.G. Farben: "Не нацистките лунатици са преките виновници за войната, а тези. И ако те не бъдат наказани за престъпленията, които са извършили, вредата, която ще нанесат на бъдещите поколения, ще бъде много по-голяма, отколкото Хитлер би могъл да нанесе, ако беше жив." И така картелът е разделен на фармацевтичните компании Bayer, Hoechst ("Хьохст") и BASF ("Бай Ес Еф"). Но с помощта на Нелсън Рокфелер, техен бизнеспартньор и заместник-министър на външните работи на САЩ след войната, обвинените в престъпления срещу човечеството шефове на картела и членове на нацистката партия са освободени от затвора през 1952 г. и заемат отново високи позиции в новите дъщерни фирми и съответно в германската индустрия! Това трябва да е ясен сигнал за всички, които не знаят кои са били движещите сили зад Хитлер. Световните банкери и индустриалци подкрепяха финансово Втората световна война, при която загинаха десетки милиони, да не говорим за огромните морални и материални щети, понесени от още милиони други по целия свят. Днес преките наследници на картела са едни от най-големите производители на фармацевтични продукти в света, поддържайки индустриална мрежа в поне 120 страни.

Наскоро BASF и швейцарската фармацевтична компания La Roche Holding AG ("Ла Рош") бяха признати за виновни в извършване на най-голямото нарушение на антитръстовите правила и разпоредби във връзка с производството и продажбата на витамини, за което те са приели да платят глоби съответно от по 500 млн. и 225 млн. USD. Министърът на правосъдието на САЩ Джанет Рино казва: "Ден след ден потребителите получават удар по джоба, за да могат тези съучастници в заговора да печелят стотици милиони долари допълнителни печалби."

Фармацевтичните компании чрез медиите под свой контрол, осъществяван главно чрез финансова зависимост от техните реклами, както и чрез финансиране на организации, отделни политици или други обществени личности и ръководни лица, налагат за своята продукция мнението, което те биха искали хората да имат за нея! В същото време лекари, които успешно лекуват с евтини природни методи, биват наричани "шарлатани" и са преследвани, защото застрашават печалбите на тази индустрия.

Независимо че Американската медицинска асоциация (АМА) и FDA би трябвало да защитават здравните интереси на обществото, в САЩ те са превърнати в послушни оръдия на Лекарствения

тръст, чрез които той наказва и очерня всеки лекар или учен, дръзнал да се противопостави на официално наложените идеология и политика в здравеопазването. Според "Лайф икстеншън фаундейшън" за периода 1988-1994 г. FDA с помощта на полицията извършва 23 акции, или по-точно вандалски набези. Те са осъществени с оръжия, насочени срещу невинни американски граждани, фирми или организации, които със своята дейност, предлагайки естествени терапии и хранителни добавки, заплашват устоите на фармацевтичната индустрия. При тези акции, които много приличат на организирани от есесовските отряди на Хитлер, са изземани медицинска, научно-изследователска и частна документация, компютри, литература, витамини, билки, лични вещи и др., като са били тероризирани дори и пациенти. През 1995 г. се опитва да забрани употребата на електронна апаратура, използвана от много лекари, стоматолози и остеопати за подпомагане на диагностиката и лечението на различни заболявания, но благодарение на обединените усилия на медиците това не се осъществява - поне засега.

Ето какво пише за АМА д-р Дж. Ходж от Ниагара Фолз, Ню Йорк: "Медицинският монополист или медицински тръст, за благозвучие наричан Американска медицинска асоциация, е... най-арогантната, опасна и деспотична организация, която някога е управлявала свободни хора през този или през който и да е друг век. Който и да е и изобщо всички методи за лекуване на болния чрез безопасни, прости и естествени лекарства са били нападани и отричани от безочливите водачи на АМА като "мошенически". Всеки, който практикува лечебното изкуство и не се съюзява с медицинския тръст, е обявяван за "опасен шарлатанин" и самозванец. Всеки лечител, който се опита да възстанови болния чрез природни методи, без да прибегва до ножа или токсичните синтетични медикаменти, болестотворни серуми или ваксини, веднага е атакуван от тези медицински тирани и фанатици, злобно отричан и преследван по всички възможни начини."

Ако това е някой малък производител, само съдебните разходи ще го разорят. В същото време делата срещу радетелите за човечна медицина се водят с парите на самите потърпевши от тази вредна политика - данъкоплатците, които освен това заплащат и със здравето си.

В един случай д-р Адолфус Хохензее от Скрантън, Пасадена, който заявил, че витамините са жизненоважни за доброто здраве (той произвеждал такива, извлечени по естествен начин от растения) бил даден под съд за това, че разпространява заблуждаваща информация за продуктите си. АМА осигурила 10 медици, които да свидетелстват в съда, че витамините не са необходими за човешкото тяло! Когато им показали правителствени бюлетени, в които се твърдяло обратното, те се измъкнали от положението, като заявили, че тези официални публикации са остарели!

В "Сивил ъболишънист" била публикувана статия, озаглавена "FDA: Американският гестапо-прокурор или преследвач?", в която се съобщава, че на 6 май, 1992 г. клиниката на д-р Джонатан Райт, уважаван специалист по хранене, е била атакувана от 22 въоръжени мъже с насочени срещу персонала и пациентите оръжия. Причината за това била, че този лекар лекувал с безопасни естествени субстанции, които обаче "не се ползвали с одобрението на БТА". Били конфискувани медицински картони на пациенти, работна документация и витамини.

Според "Кънсюмър рипорте мегъзин" оборотът от билковите продукти, които се продават на дребно свободно в САЩ, е около 1,5 млрд. USD и се увеличава с около 15% годишно. Но фармацевтичните компании искат да експроприират и тази търговска дейност. Преди няколко години СЗО, която също е под контрола на Лекарствения тръст и следва неизменно неговата политика, провъзгласява нова технология наречена "фармапринтинг". Тя ще може да се приложи, за да се отнеме правото на хората да ползват природни източници за лечение, каквито са например билките, защото фармацевтичните компании ще им ги създават "същите" по изкуствен начин, като те естествено ще бъдат вече патентовани и следователно изключително доходоносни! Под предлога, че досега тези билки са били прилагани нестандартизирано (междувременно "нестандартизирано" с тях са се лекували успешно милиони за последните 2 хилядолетия) и за да се намалят рисковете от странични ефекти! Да, те искат да патентоват това, което расте на полето, за да го купувате от тях, а не да си го откъснете сами или да го вземете свободно от билковата аптека! Това вече се случва в някои страни, като Канада например.

С Декларацията от Алма Ата от 1978 г. СЗО всъщност разпростира ефекта от доклада на

Флекснер по цялото земно Кълбо. Отново "в името на здравето и благополучието" на хората в целия свят се налагат международни правила и критерии за практикуването на медицина. По такъв начин, както пише д-р Ланкто, "Контролът върху здравето се прехвърля от националните правителства върху едно световно правителство... което никой не е избирал. Какво означава (да имаш) право на здраве? Това означава правотото да те тъпчат с медикаменти. То отваря широко вратите на една медицина на глобална болестност, независимо дали ние искаме това или не. Ваксинациите и медикаментите се налагат на хората по целия свят..." Спонсорите на тази конференция проведена в Алма Ата, отново са фондацията "Рокфелер", Световната банка, УНИЦЕФ.

Ще продължа още малко с думите на д-р Ланкто: "Тази глобална манипулация е изключително фина: Точно богато населението на нашата държава започва да осъзнава контрола, упражняван от индустрията върху здравето и наличието на корупция в правителството, и да изисква промяна, световните органи на властта пристигат като рицар в бляскави доспехи в името на благополучието на хората от цялата земя. И ние сме напълно заблудени. Защото кой би се усъмнил в почтените намерения на СЗО? Но кой *всъщност контролира СЗО? Това е въпросът. И също отговорът.* ООН, политическата ръка на световните финансови магнати, между които са и тези, подкрепили доклада на Флекснер и неговото прилагане. Все по-фино и по-фино медицинските и политическите властови институции ни ограбват от това, което ни принадлежи и което е наше право. Те установяват правилата и правят законите, чрез които ни експлоатират. Това е режим на медицински терор. Това е световен монопол..."

В края на 80-те години ООН приема конвенция за правата на детето. За какви права обаче става въпрос? На практика този документ отнема на родителите възможността да решават сами кое е най-добро за здравето на децата си и ги кара да се подчиняват на административните власти, които вече знаем чии интереси обслужват. Конвенцията приема, че детето има право на избор, изява, религиозна свобода и т.н., **но само в границите на това, което е позволено от закона или което е във връзка със здравето, дефинирано от същия този закон.** Стимулира се профилактиката, но как? Не чрез подобряване на условията и стандарта на живот и съответно на хигиената, които са най-важните здравословни фактори, а преди всичко под формата на масови имунизации. Тази конвенция дава право на властите да налагат със сила и срещу мнението и волята на родителите: ваксинации, кръвопреливане и изобщо "научна" медицина и "лечение" с токсични синтетични препарати вместо изпитани естествени терапии.

През последното десетилетие във фармацевтичната индустрия се забелязва сливане и окрупняване на компаниите в огромни концерни. По този начин се цели намаляване на началните инвестиции, съкращаване на персонал и съответно пестене на средства и по-голяма конкурентноспособност. Така постепенно малките фирми ще бъдат глътнати от индустриалните гиганти, а последните ще придобият още по-голяма мощ и влияние при определяне на начина на здравеопазване (болестоопазване).

Глава 3. Холистична медицина. Ролята на стреса за развитието на различни заболявания

*Холистичният*⁷ *подход* в медицината, за разлика от редуccionистичния, разяснен в глава 1., възприема един по-широк възглед за човека, здравето, причините за болестта и индивидуалните й прояви и процеса на лечение. Той разглежда целия човек като съставен от *три основни, взаимосвързани и влияещи си нива - физическо, умствено-емоционално и духовно* - всяко от тях със своя организация и енергийна структура. За да може да направи истински напредък медицинската наука трябва да вземе за отправна точка на своите изследвания единството на Вселената и факта, че човекът във всичките измерения на своето съществуване непрекъснато е в двупосочно взаимодействие

⁷ От гръцки - holos означава „цял, цялостен“.

с окръжаващата го среда. Това е било известно още на древните мъдrecи и лекари. А ето какво пише известният съвременен учен Фритьоф Капра в своята книга "Тао на физиката": "Единството на Вселената... е едно от най-важните открития на съвременната физика... Квантовата теория изостави идеята за отделно съществуващите обекти... Тя започна да разглежда Вселената като мрежа от взаимнопреплитащи се физически и умствени връзки, чиито части могат да се определят само посредством връзката им с цялото."

Един елемент, на който конвенционалната медицина не обръща сериозно внимание, но на който холистичният подход отделя важно място, това е *двусочната връзка УМ/ЕМОЦИИ - ТЯЛО*. Според многобройни проучвания в целия свят непрекъснато нараства броят на **психосоматичните заболявания** - т.е. тези, които се развиват под въздействие в различна степен от страна на психо-емоционалното състояние на човека. Хипократ е твърдял, че да си здрав, това означава да си постигнал хармония както със самия себе си, така и с околния свят. Според него здравето е динамично равновесие, постигнато чрез живот в съответствие с природните закони. Той е вярвал, че това, което става в ума, засяга и тялото и че човек трябва да се лекува във всичките му измерения, като се има предвид и средата, в която той живее и работи.

През 1870 година известният хирург сър Джеймс Паджет изразява своето убеждение за важната роля, която играе депресията при възникването на раковите заболявания. Тази връзка обаче е била известна още на римския лекар Гален преди близо две хилядолетия.

В началото на века Фройд развива теорията, че неизразените емоции думи или действия водят до някакво заболяване. Д-р Уолтър Кенън, физиолог с холистичен подход към човека, работил в "Харвард медикъл скул" през 30-те и 40-те години, вземайки предвид откритията на друг физиолог - Клод Бернар, се опитал да открие елементите, които поддържат вътрешната среда на организма в динамично равновесие, което той нарекъл *хомеостаза*. Кенън смятал, че хомеостазата е много повече от биохимични реакции, регулирани от нервната система. Той твърдял, че нормалните преживявания и събития в живота - преумора, всекидневни грижи и пр., оставят своя отпечатък върху тялото и че болестите би следвало да се изучават именно от тази гледна точка. Д-р Франи Александър, психиатър от Чикаго, заявява през 1939 година, че "много хронични страдания се причиняват не от външни механични, химични фактори или микроорганизми, а от продължителен функционален стрес от всекидневния живот на индивида в борбата му за съществуване."

Елмър и Алис Грийн от "Менингер клиник" в резултат на своите изследвания и опити дават следното заключение: "Всяка промяна във физиологичното състояние на организма се съпровожда от съответна промяна в умствено-емоционалното състояние и обратно - всяка промяна в умствено-емоционалното състояние, съзнателно или несъзнателно, се съпровожда от промяна във физиологичното състояние."

В резултат на многобройните наблюдения и проучвания досега може да се заяви, че фактор от изключителна важност за поддържане на хомеостазата се явява имунната система и особено връзката на последната с психичния живот на човека. За *осъществяване на профилактиката и лечението на огромен брой заболявания от първостепенно значение е да се познава природата, начинът на работа на ума, същността на стреса и по какъв начин емоциите, които изпитваме, намират отражение в тялото*. Благодарение на сравнително новата наука *психо-невро-имунология* вече имаме някои отговори на тези въпроси от гледна точка на физиологията и биохимията. Установена бе връзката *емоции - кора на главен мозък - лимбична система⁸ и хипоталамус⁹ - хипофиза - ендокринна система - имуноен отговор*.

Какво представлява стресът? Това е неспецифичен отговор на организма на всяко поставено пред него изискване. Той може да се дефинира още и като условие в средата, което води до

⁸ Най-общо казано, *лимбичната система* е част от главния мозък и е свързана с осъществяването на основни функции на нервната система като чувственото състояние, настроението, инстинктите, запаметяването. Заедно с хипоталамуса играе важна роля по отношение на регулацията на някои вегетативни прояви, контрола и формирането на биологичния ритъм, сексуалното поведение, възникването на определени емоционални състояния и мотивацията.

⁹ *Хипоталамусът* е част от междинния мозък, в който са разположени редица важни ядра. Секретира неврохормони и е висш подкорков център на вегетативната нервна система.

поведенческо приспособяване. Няма голямо значение дали това е свързано с приятни или неприятни изживявания. За стрес във физиологичния смисъл на понятието се говори, когато той завършва с адаптация, т.е. без развитие на преходни или трайни патологични процеси - това е т.нар. *еустрес*. Стресът, при който се нарушава адаптацията на организма, в резултат на което се развива болестен процес, се нарича **дистрес**. Най-често, когато в медицинската практика и в популярната литература се говори за стрес, се има предвид именно дистресът.

Трябва да се подчертае, че е неспецифично само предизвикването на стрес-синдрома, но типът на стресовата реакция (напр. съчетанието от промените в хипофизата, надбъбреците, тимуса и стомашно-чревния тракт) е високо специфичен. Адаптационната реакция, която се предизвиква, е силно зависима от житейските преживявания на индивида в миналото, от значението на стреса като определен сигнал или символ за него, и до известна степен - от конституционалните му особености. Възможностите за справяне със стреса зависят изключително много от начина ни на мислене и възприемане на света. Затова правилното възпитание и образование още от ранна детска възраст могат да бъдат ключ към разрешаването на много проблеми в житейския ни път и съответно да ни предпазят от голям брой заболявания.

Стресът активира изключително симпатиковата нервна система (СНС)¹⁰ и по този начин промените в психичното състояние достигат до телесните структури, като се предизвиква отделянето на определени вещества - катехоламини¹¹ и хормони.

Ако стресът се последва от съответната физиологична реакция (т.е. ако той се "изразходва"), това би имало много малко вреда за тялото. Но тъй като създаденото напрежение най-често не се освобождава поради евентуални социални последици за индивида, то се "натрупва" в организма. Това постепенно води до хормонален дисбаланс, докато накрая се получат видими и обективно установими патологични промени в тялото. Успешното използване от организма на реакцията *борба-или-бягство* е било въпрос на живот и смърт преди векове, но сега такъв отговор е най-често неприемлив за обществото. Проблемът е в това, че социалните условия са се променили значително, но реакциите на нашия организъм не са.

По определени физиологични механизми стресът предизвиква увреждания в сърдечно-съдовата система, като може да спомогне за развитие на исхемична болест на сърцето, инфаркт, инсулт и др. Отрицателните емоции водят до повишаване на артериално налягане, учестяване на пулса и дишането, промяна в секреторната и двигателната функция на храносмилателния тракт и в напрежението на тонуса на скелетната мускулатура, засилена съсирваемост на кръвта и др. Повишеното отделяне на адреналин и кортизон увеличава количеството на липиди в кръвта, които се натрупват в стените на кръвоносните съдове. Мобилизира се отделянето на глюкоза от черния дроб и мускулите, намалява инсулиновата секреция. Засилва се излъчването на различни хормони - адренорикотропен, соматотропен, тиреотропен и др. Повишава се и потребността от кислород на миокарда. При наличие на коронарна болест доставянето на кислород за сърдечния мускул е сериозен физиологичен проблем, тъй като равновесието между кислородната потребност и коронарното кръвообращение е нарушено и всяко повишаване на симпатиковия тонус води към още по-голямо разстройство на този баланс. Променя се йонното съотношение калий-натрий и това оказва отрицателно въздействие върху съкратителната способност на сърдечния мускул, като би могло да доведе и до смъртен изход дори без да има склеротични промени в коронарните артерии. Тези неблагоприятни ефекти допълнително се

¹⁰ *Симпатиковата и парасимпатиковата нервна система* са двата дяла на вегетативната нервна система. Последната регулира предимно функциите на вътрешните органи и допринася най-много за поддържането на телесната хомеостаза. Тя осигурява и връзката на мозъка с вътрешните органи, кръвоносните съдове и т.н.

¹¹ *Катехоламините* са вещества, отнасящи се към тъканните хормони и медиатори, които вземат важно участие в редица функции на организма, като например обмяна на веществата, кръвообращение и т.н. Към тях спадат *адреналин*, *норадреналин*, *серотонин*, *хистамин* и *допамин*.

Медиаторите са химични вещества, посредници в организма, чрез които се предават импулсите между нервните клетки или от нерв на изпълнителен орган (мускул, жлеза и др.). При различните емоции и чувства преобладава отделянето на определени медиатори и хормони: например при страх и тревога има повишено излъчване на адреналин, а при гняв и готовност за действие и агресия - на норадреналин. Чувството на скука и раздразнение води до засилено отделяне на кортизон.

засилват от нездравословният начин на хранене, тютюнопушенето и неподходящият режим на двигателна активност. Засега един от най-добре проучените рискови фактори за развитие на исхемична болест на сърцето е т.нар. модел на поведение на личността тип А. Това понятие е въведено от М. Фридмън и Р. Розенман през 50-те години. В най-общи линии хората с поведение тип А се характеризират със: голяма амбициозност, стремеж към успех, агресивност, нетърпеливост, конкурентност, прекомерна професионална загриженост, тенденция към силно ускорени темпове при изпълнението на повечето физически и психични дейности, екстровертност, хипохондричност, невротичност. При хората от този тип се отделят значително по-големи количества кортизон и адреналин. Обикновено родители с такова поведение го предават на своите деца.

Несъмнен интерес представлява и обособяването на определен личностов тип - С, със засилена склонност към развитие на ракови заболявания. Съществуват много данни, които показват, че потискането на имунната система в резултат на остър или хроничен стрес е основният механизъм, по който психологичните и социалните фактори могат да окажат влияние върху появата на рака. Натрупването на житейски събития, особено загубата на близки същества, води до възникването на депресивни реакции и на *синдрома "безнадеждност-безпомощност"*. На биологично ниво това съответно предизвиква намаляване на Т-лимфоцитите и потискане на дейността на клетките убийци. Колкото по-силно и по-продължително е въздействието на отрицателните емоции, толкова по-значителни са нарушенията в работата на различни органи и системи в организма, и толкова по-голяма е възможността за тяхното хронифициране и превръщането им в психосоматично заболяване.

В началото на 70-те години д-р Хърбърт Бенсън, кардиолог в "Харвард медикъл скул", изучава връзката стрес - повишено артериално налягане. Той предполагал, че организмът трябва да разполага с ефикасен механизъм, който да предизвиква противоположен на стреса ефект. Изучавайки хора, практикуващи релаксация (отпускане) и медитация, Бенсън отчел забавяне на пулса и дихателната честота и понижаване на стойностите на кръвното налягане. Това състояние било наречено от него *отговор на релаксацията*.

При хора, занимаващи се с релаксация от по-дълго време, кръвното налягане по начало е с по-ниски стойности и не се променя съществено по време на самата практика. Кислородната консумация се намалява значително - между 10 и 20% още в първите минути (при сън тя спада само до 8 %, и то след няколко часа от началото на заставането), като в същото време се подобрява използването на кислорода от клетките. Увеличава се и кръвният ток, особено към мозъка. Наблюдава се общо намаляване на метаболизма, като по този начин се съхранява енергия. Изследванията показват, че отношението кислород-въглероден двуокис остава почти постоянно по време на релаксация, докато по време на сън количеството на въглеродния двуокис в кръвта значително се увеличава. За разлика от хибернацията, т.е. изкуственото външно понижаване на температурата на тялото, където също има забавен метаболизъм, тук ректалната температура остава нормална. Установено е, че при дълбока релаксация се намалява излъчването на два от най-важните стресови хормона - адреналина и кортизона, и съответно се понижава количеството на холестерола в кръвта.

Д-р Уолтър Хес, швейцарски лауреат на Нобелова награда за постижения в областта на физиологията, е предизвикал физиологичните промени, свързани с отговора борба-или-бягство при котка, дразнейки с електрически ток определена част от хипоталамуса. Но стимулирайки друга област в него, той успял да предизвика точно обратния ефект - т.е. подобен на този при релаксация. Д-р Хес нарекъл тази реакция *трофотрофичен отговор* и го описал като защитен механизъм срещу стреса и спомагащ възстановителните процеси.

Дистресът предизвиква изчерпване на енергийните запаси на тялото, увеличаване на ентропията и съответно дегенерация и стареене. Умственият, емоционалният и физическият дистрес нарушават хармоничното взаимодействие между трите нива на съществуване на човека и блокират свободното протичане на енергия. Повечето хора живеят в непрекъсната адреналинова свръхстимулация, която в края на краищата причинява изтощаване на организма.

Релаксационните техники предизвикват в организма противоположни на стреса физиологични процеси, при което се съхранява енергия, и следователно водят до забавяне на процеса на стареене. При проведено изследване от д-р Р. Уолъс е установено, че хора, занимаващи се например от 5 години с

релаксация и медитация, имат средно с 15 години по-ниска биологична възраст от хронологичната в сравнение с непрактикуващи.

Интересно проучване е направено във връзка с млечната киселина - страничен химичен продукт от стреса. Производството ѝ се стимулира от СНС. Получава се при интензивна мускулна работа, когато снабдяването с кислород не е адекватно и не може да се достави необходимата енергия за работата на мускула. Млечната киселина се елиминира в периодите на почивка и особено по време на сън. Тогава тя се разгражда, тъй като в покой кръвният поток е увеличен и носи повече кислород, проследяването на физиологичните показатели по време на дълбока релаксация показва отслабване на дейността на СНС и намаляване на спазъма на кръвоносните съдове. Това веднага води до понижаване на артериалното налягане и повишаване на кръвния ток към мускулите, като по този начин се доставя нужния кислород и се разгражда млечната киселина. Според проучванията на Уолъс и Бенсън по време на релаксация и медитация, нивото на млечната киселина в тялото намалява 4 пъти по-бързо, отколкото при нормална дейност на тялото и 3 пъти по-бързо, отколкото по време на сън, като нивата спадат рязко още в първите 10 минути след започване на практиката!

Защо се обръща такова внимание на млечната киселина? Изследванията показват, че при хора, които страдат от неврози и тревожност, нивата на този метаболит в кръвта са по-високи. Когато в организма се инжектира млечна киселина, се наблюдава значително увеличаване на тревожността! При хора с повишено кръвно налягане има по-големи количества млечна киселина в кръвта, отколкото при хора с нормално и при такива, които прилагат редовно релаксационни техники и автогенен тренинг.

Релаксационните практики имат благоприятен ефект не само върху физическото тяло, но и върху психичното състояние на човека. С тяхна помощ бихме могли да се справим с комплексите, страховете, фобиите и вътрешните конфликти, които обикновено стоят скрити дълбоко в нашето съзнание и най-често са истинската причина за развитието на много психични и психосоматични разстройства. Всяко наше преживяване се регистрира в ума и остава там. В началото то обикновено е в съзнателната му част, но постепенно се измества все по-дълбоко в подсъзнанието, където се съхранява. Чрез подходящ автогенен тренинг можем да изследваме ума и да стигнем тези негови части, до които нямаме достъп в обикновеното будно състояние. Така можем да разберем защо имаме дадени предразсъдъци или мнение по различни въпроси, защо действаме по определени начини. След като извадим "на светло" съдържанието на нашето подсъзнание, бихме могли да изчистим нещата, които са ни затормозявали години наред. Енергията, която е била необходима за потискането им, се освобождава за лечение или творчество и по този начин животът на индивида става по-хармоничен. Практикувайки, с течение на времето човек придобива по-голямо разбиране за начина на разсъждение и вярванията на другите и това води до подобряване на взаимоотношенията му с тях.

Много добре се повлияват от релаксация: симпатикотонично обусловена хипертония, тревожност, функционални сърдечни оплаквания, астма, мигрена и др.

Доказателства за силата на нашия ум дават д-р Карл Симънтън и д-р Бърни Сийгъл в своите книги, като описват случаи на хора, победили рака само със силата на своята воля и положително мислене, въздействайки върху подсъзнанието си. Не можем да пренебрегваме и многото "необясними" изцеления, които срещаме в литературата. Но конвенционалната медицина като че ли предпочита да не забелязва и да не се занимава с подобни "случайности".

Ефектът на *плацебо*, който вероятно е много по-широко разпространен, отколкото си мислим, също доказва огромния лечебен потенциал на съзнанието и положителните очаквания за резултата от лечението, но той може да бъде разбран само ако разглеждаме ума и тялото като едно цяло. Два много важни фактора, които за съжаление най-често не се вземат предвид, са *волята за живот* и *вярата* на болния, дори подсъзнателните му идеи и настройка към терапията и/или лекуващия. Д-р Джеръм Франк от болницата "Джон Хопкинс" дава за пример много случаи, между които и на един лекар, експериментирал при пациенти с кървяща язва на дванадесетопръстника. Лекарят всъщност им поставял ампули с дестилирана вода, но им казал, че това е ново лекарство, което ще ги излекува. При 70% за период от една година имало чудесен резултат. Процентът обаче на положително повлиялите се, когато "лекарството" им било слагано от сестрата, бил само 25! Според д-р Вирджиния Вийч от Сан Франциско "има огромна разлика между една лъжица с вода, дадена в устата на пациента безучастно, и

същата лъжица с вода, дадена му от човек, който показва истинска загриженост и съпричастие към болката му".

Спомням си случая, който ни разказваше един преподавател по хирургия. За операция при негов колега от провинцията дошъл мъж, който бил с диагностициран рак на стомаха. Когато го отворили на операционната маса, установили, че нищо не може да се направи, тъй като процесът бил много напреднал и без да пипат нищо повече, го затворили. Но когато дошъл в съзнание след упойката, му казали, че са му изрязали язва на стомаха и сега е вече "нов" човек. И той действително станал такъв - след няколко години, когато дошъл на преглед, се установило, че от рака в стомаха няма и следа. Това показва, че при някои хора вярата в лечението и позитивната нагласа имат голямо значение за оздравителния процес.

Д-р Б. Сийгъл споделя едно интересно наблюдение, направено преди години. Забелязали, че американците от японски проход понасят значително по-тежко облъчването, което се прави понякога при ракови заболявания. В края на краищата се установило, че те подсъзнателно свързват тази терапия с атомните бомбардировки на Хирошима и Нагазаки, при което загинаха няколко стотици хиляди японци, а хиляди други носят последствията от облъчването.

Не трябва да забравяме, че *не всички болни са лечими независимо какви методи се прилагат*. Понякога има поддържащи причини от околната социална или природна среда, без чието отстраняване не може да се постигне трайно излекуване. Има и хора, които подсъзнателно не желаят да са здрави. При тях болестта е средство да избягат от проблемите си или пък им носи "печалба" - т.е. по този начин те получават вниманието, което търсят, или пък манипулират другите.

За да имаме успех в лечебната си дейност трябва да свикнем да търсим значението на здравните неблагоприятия за живота на пациента и да задаваме въпроса: "Защо се явява тази болест точно сега?" Може би тя е изява на емоционален или духовен проблем, и като такъв не би могла да бъде излекувана с обикновени физически въздействия като алопатични медикаменти и хирургия. В подобни случаи *оздравяването изисква целенасочените и съзнателни усилия от страна на болния и промяна в мисленето*.

Един от недостатъците на съвременната медицина е, че тя *не гледа на болестта като на повик за промяна в начина ни на живот и средство за духовно развитие и израстване*, а както вече отбелязах, като на външен "враг", който "ни напада" и срещу когото лекарят трябва да се "бори". Този подход е свързан с **поставяне на пациента в пасивна позиция**, в която има малко свобода за избор и контрол над живота си. Според холистичния подход *активното сътрудничество* на болния в процеса на лечение е от съществено значение за благоприятния краен резултат. Лекарят и пациентът трябва да са равнопоставени и да работят като един екип, всеки със своите отговорности, със зачитане на мнението на лекувания се и запознаването му с предлаганите терапии. Според д-р Тревен, известен австрийски лекар по обща медицина: "Взаимното доверие между лекар и пациент, съчетано със знание и чувство за лична отговорност - ето основата за успешна работа..." Не трябва да се забравя, че *грижата за здравето е на първо място грижа на този, който иска да бъде здрав, а целта на лечението е пациентът да стане колкото се може по-малко зависим от лекаря!* Целта на сегашната система на здравеопазване обаче е точно обратната.

Един факт, който ми направи впечатление при кампанията за набиране на пациенти от семейните лекари, бяха многото разлепени обяви от този род: "Изберете лекаря Х., който ще се грижи (денонощно) за здравето на вас и вашето семейство." Това послание отразява изкривената представа за взаимоотношенията, за които стана дума по-горе. Всъщност лекарят би трябвало да напише, "който ще ви помага да се грижите за собственото си здраве".

Не е възможно да се лекува истински без ясна представа за това какво представляват здравето, симптомите и болестта и каква е същността на лечението! За да може да се даде преценка за това дали протича в правилната посока терапията, трябва да се познава законът на Херинг. Той взема под внимание йерархичната подреденост на трите нива, за които вече стана дума - физическо, умствено-емоционално и духовно, както и значението на дадена функция или орган в рамките на всяко едно от тях. Най-общо може да се каже, че те се подреждат във възходящ ред по следния начин - физическо (относително най-маловажно), следва умствено-емоционалното и най-високо стои

духовното. Във всяко от тях също има йерархия - например във физическото най-важни са главният и гръбначният мозък, после сърцето, бъбреците, белите дробове и т.н., като кожата е най-периферният и сравнително най-маловажен орган.

*Законът на Херинг гласи, че ако по време на лечението се наблюдава преместване на увреждането от по-важни към по-маловажни нива и от по-важни централни органи към по-маловажни и периферни, действително настъпва излекуване. Ако се наблюдава противоположният процес, т.е. придвижване на увреждането в дълбочина и към по-важни вътрешни органи, това означава, че болестта се **потиска** и задълбочава.*

В практиката непрекъснато се наблюдават тези явления, типично например е, особено при деца, появата на бронхиална астма след третиране на кожни проблеми с различни мазила, особено кортикостероидни кремове. При прегледа се установява, че оплакванията от задух и кашлица са се появили скоро или непосредствено след изчезването на обрива. Родителите, както и повечето лекари мислят, че кожният проблем се е излекувал, а се е появила „нова“ болест. В действителност **това е "старата" болест, която е била потисната** и сега се изявява на по-опасно място в организма, като засяга по-важни за живота органи - в случая белите дробове. Ако лечението, което се приложи, е правилно, трябва да се наблюдава следният процес: първо изчезват симптомите, свързани с бронхиалната астма, като същевременно се появява отново обривът. Това показва, че той е бил само потиснат, а не излекуван. След известно време преминава и той и тогава детето е вече наистина здраво.

Както споменах в Глава 1., даването на алопатични медикаменти или предприемането на хирургична интервенция, насочени само към премахването на оплакванията с цел "бързо лечение", е опасна практика, защото по този начин не се лекува причината за страданието. Въпреки че често може да настъпи временно облекчаване, болестта продължава да съществува в организма и да търси ново място, където да се изяви. Както сполучливо е казано: "Премахването само на симптома е като да убиеш този, който ти е донесъл лоша вест." Т. е. чрез прибързаното приложение на конвенционалните терапии се унищожават именно онези ценни знаци, които ни предупреждават за опасността, която вече тлее в организма. Понякога изглежда, че остро състояние е излекувано, но след време разбираме, че цялостното здравословно състояние на човека се е влошило - т.е. острата болест е преминала в хронична. От своя страна *безогледното прилагане на алопатични медикаменти и хирургия, много често обърква реакциите на организма и лечението по-късно с естествени методи става много по-трудно, а понякога и невъзможно. Защо лекарите най-често потискат, а не лекуват? Защото ги учат да се подчиняват сляпо на "научната" догма - 6 години, докато следват медицина, и после още няколко, докато вземат специалност. Никой не им казва, че нерядко дори само едно изчистване на организма чрез краткотрайно гладуване или плодова диета може да помогне на човек да се отърве от тормозили го с години хронични проблеми, а в отделни случаи и от тежки заболявания като рак например.*

Сами по себе си, симптомите не са болестта, а представляват уникалния начин на реакция на организма към стреса и усилията за преодоляването му. Начинът на проявление на тези признаци показва посоката на най-малкото съпротивление, което избира имунната система, за да ни защити по най-добрия начин. Хомеопатията например е ефикасна и наистина лекува именно поради факта, че прилаганите от нея лекарства действат в същото направление, както и защитните сили на организма и така му помагат да се справи с болестта. Според носителят на Нобелова награда, бактериологът Рене Дюбо "западната медицина ще стане научна само тогава, когато лекарите и техните пациенти овладеят силите на тялото и ума, които действат според лечебните закони на природата".

При общоприетата сега практика в алопатията на определена съвкупност от симптоми обикновено се дава име на някаква болест. Според холистичния подход обаче *болестта е само една*. Тя представлява разстройството на жизнената сила, което се изразява в различни оплаквания на различните нива според индивидуалната реактивност и конституционалните слабости на индивида и затова протича специфично при всеки. Ето защо *индивидуалният подход е толкова важен за успешното лечение*. Отново ще се позова на Хипократ, според когото "по-важно е да знаем какъв е човекът, който е болен, отколкото от каква болест е болен." Когато определяме лечебния план трябва да обръщаме внимание именно *на различията между хората*, на уникалния начин на живот и нужди на всеки, както и в спецификата в изявата на болестта при всеки. С други думи, винаги трябва да се лекува болният

човек, а не абстрактни болести. Една от слабостите на официалната медицина е, че тя лекува всички по един и същи начин независимо от претенциите за обратното, които заявява. За разлика от алопатията, която се е съсредоточила върху болестта, алтернативните терапии насочват вниманието си върху болния, затова и като цяло са по-успешни.

Здравето не е статично състояние, а *динамично равновесие*. За да се постигне и поддържа, се изискват нашите постоянни осъзнати усилия, а не "магически хапчета". Да си здрав, не значи само да нямаш никакви оплаквания и да живееш охолство. Здравния модел, който предлага холистичният подход, изяснява състоянието на човека на всичките му нива на съществуване - физическо, умствено-емоционално и духовно. Ако човек е здрав и силен физически, но в действията си околните и себе си е разрушителен, това показва, че той е дълбоко в своята същност. Здравето не се измерва само с липсата на видима болест, но и чрез начина на мислене и *съдържанието на живота*, който водим. Последните две категории обаче не влизат в полезрението на медицината. За да е ефикасен лечебният процес, той трябва да обхваща всички измерения на съществуване на болния. Както казва Рене Дюбо: "Да разрешиш проблемите свързани с болестта не е еднозначно с това да направиш някого здрав и щастлив. Последното изисква мъдрост и проникновение, които са отвъд медикаментите и терапията."

Истинското лечение в най-дълбок план е свързано с духовното израстване и разкриването на творческия потенциал на индивида, използван за благото на всички. Една от задачите на лекаря, практикуващ холистична медицина, е да помогне на пациента да осъзнае и да премахне блокадите, стоящи на пътя на неговото себеосъществяване. За да може да направи това, лекуващият трябва първо сам да е положил усилия и да е постигнал определена степен на осъзнаване и цялостност, защото това, което човек не е изградил и не носи у себе си, не може да го предаде на другите. Лекарят се учи и израства цял живот от контакта си с хората, които идват да търсят здравна помощ от него. Ако е отворен за посланията, които получава от тях, те ще му донесат дълбоки преживявания и прозрения.

Най-сериозната болест, от която страда човечеството, е безмерният егоизъм и неспособността да обичаме, и в резултат на това се явяват многобройните проблеми с общуването. *Любовта е най-могъщата лечебна сила*, но ние обикновено я разбираме много ограничено, затова и приемаме това твърдение като нещо абстрактно. Тя има реални физиологични измерения във физическото тяло. При един опит, извършен от Дейвид Макклелънд със студенти, бил пуснат филм за майка Тереза, отдала, както знаем, своя живот в грижа за бедните. След прожекцията в кръвта на студентите е било установено повишаване на определен тип имуноглобулини, което показвало засилване на имунната защита. Макклелънд нарекъл това "ефектът на майка Тереза".

Необходимо е да отчитаме факта, че всеки процес на лечение има два взаимосвързани компонента - *лечение на остри симптоми и дългосрочна програма за постигане на по-добро здраве чрез здравословен начин на живот*. Понякога се налага да се овладее сериозно или животозастрашаващо състояние и това, разбира се, не можем да направим с фитотерапия или масажи. Активната намеса от страна на лекаря нерядко е оправдана и дори наложителна, особено при травми и кризисни състояния, но холистичният възглед предполага вяра в интелигентността на природата и преди всичко в активното подпомагане на собствените лечителни сили на организма чрез естествени терапии. *Здравият разум е най-важен при избора на лечебен план във всеки отделен случай и всеки лечебен метод трябва да бъде прилаган по начин, който е най-подходящ за пациента - самостоятелно или в комбинация с други, имайки предвид тежестта на състоянието и индивидуалните особености на всеки.*

Холистичната медицина не представлява просто механичен сбор от различни терапии. Тя има за своя основа философията на холистичния подход и включва хилядолетната мъдрост и опит, натрупани по отношение на целия човек и лечебната практика, включително и всичко смислено и полезно от достиженията на съвременната медицинска наука и техника. Нито един метод обаче сам по себе си не обхваща напълно всички аспекти на здравето и болестта, затова за да имаме успех в лечението, трябва да притежаваме добри познания за възможностите на различните терапии и техните ограничения. За да се постигне напредък в лечебната наука *медицината повече не трябва да бъде разделяна на "конвенционална" и "алтернативна"*.

Както вече поясних лекарите нямат ясна представа за същността на понятието "здраве" и не се

обучават как да помагат на хората да бъдат здрави. Изкуството в медицината е не само да лекуваш вече проявили се болести, но на първо място да предпазваш от тях, затова основно място в холистичния подход заема *профилактиката и здравната просвета*. Не трябва да се забравя, че най-важни фактори за здрава имунна система са правилният начин на хранене, хигиената и закаляването на организма! Според д-р Томас Кройс, австрийски лекар, практикуващ интегрална (холистична) медицина и хомеопат: "Всяка терапия трябва да се вглежда в основите... в режима на хранене и начина на живот на пациента, в условията, които са благоприятствали (развитието на) болестта."

Опитите на д-р Хироши Мотояма и на други учени показват недвусмислено, че болестта първо се извява в това, което наричаме *енергийно тяло* и може да се регистрира със съответните уреди. По този начин може да се определи началото на едно хронично заболяване седмици или месеци дори, преди то да се е проявило клинически, и съответно да се вземат необходимите профилактични мерки. Но това откритие не се прилага в практиката, защото ще лиши медицинската индустрия от нейния източник на печалба - болния.

Най-накрая бих искал да обърна внимание на един важен фактор, допринасящ за развитието на болести - замърсяването на околната среда в резултат на икономическата и военната дейност на човека. След катастрофата с Чернобилската атомна електроцентрала например в различни части на света се увеличила много раковите заболявания, тези на щитовидната жлеза и много други.

Според съвсем скорошно проучване, направено от Националната кампания за чист въздух, съвместен проект на Групата със специална задача "Чист въздух", Националния тръст за околната среда и Групата за научни изследвания в интерес на обществото в САЩ, летният смог в американските градове от източните щати отключва около 6,2 млн. астматични пристъпа всяко лято и е причина за хоспитализирането на около 53 000 души и приемането на 159 000 души в отделенията за спешна помощ. Само в щата Тексас през летния период има 4600 хоспитализации, 1700 приема в спешни отделения и около 660 000 астматични пристъпа. За Ню Йорк данните съответно са - 4100, 1200 и 510 000.

Всекидневно човек приема с водата и храната си пестициди, както и химически съединения от изкуствените торове. Това са чужди и вредни за организма вещества, с които той трябва да се справя, да обезврежда и да изхвърля от себе си, за да е здрав. Пестицидите променят биологичната стойност на хранителните продукти, намаляват количеството на витамин С в тях. Безогледното им прилагане не намалява, а създава нови проблеми във връзка с охрана на реколтата. Развива се устойчивост към препаратите и се появяват нови видове вредни организми. Това изисква допълнително натоварване с пестициди и търсене и прилагане на нови препарати, което още повече увеличава риска от замърсяване на селскостопанската продукция, цялата околна среда и съответно попадането им в човешкия организъм.

Ето какво пише проф. д-р Ставри Стоянов за изключително токсичния и с дълготраен период на живот хербицид ДДТ, чието разлагане в природата протича много бавно: "Успешното решаване на екологичните проблеми се заключава в избора на радикални мерки за намаляване и отстраняване на негативното действие на полихимизацията на биосферата... От 1945 до 1980 г. в целия свят са използвани около 5 млн. тона ДДТ, което създава голям фон за съдържание на ДДТ в околната среда. Сега в околната среда циркулират над 2 млн. тона ДДТ и ДДЕ, които са отложени на дъното на водоемите и почвата. ДДТ и ДДЕ се намират в риби и други бионати, във фуражи и някои хранителни продукти от растителен и животински произход, вследствие на което се съдържат и в майчиното мляко... някои от органичните съединения на фосфора притежават невротоксичност при системно въздействие върху хора и животни..."

...По оценка на здравните органи заболяванията на населението в страни, свързани с продължаващо замърсяване на околната среда през последните 15 години, имат ясна тенденция към увеличаване... Съвременните пестициди предизвикват безпокойство не само поради острата си токсичност, но и поради проявената от тях кумулативна способност в околната среда - растения, почва, вода, животни и човек. Особено внимание се обръща върху т.нар. дълготрайна токсичност, т.е. върху действието на приетите малки количества акумулиращи вредни вещества в течение на години и техните мутагенни, тератогенни и генотоксични действия... Попадайки в биосферата, пестицидите се

включват в кръговрата на веществата в природата, в това число и на биоценозата..."

Пестицидите водят до увреждане на първичния и вторичния имунен отговор и оказват алергизиращо действие. Голямо значение имат особено трудноразграждащите се биологично съединения, защото могат да се натрупват в хранителните вериги.

По данни на международната комисия по опазване на околната среда и за развитие от изтичането на отрови от фабриката за пестициди в Бопал - Индия, при производствена авария са загинали повече от 2000 души и над 200 000 са останали слепи и сакати. В Южен Виетнам в рамките на екологичната война се употребиха силно токсични хербициди, в резултат на което бяха засегнати 1,5 млн. души, като 250 000 от тях загинаха. Намаляването и отстраняването на замърсяването на въздуха, водата и почвата представляват първостепенна задача на всяка програма за промоция на здравето", заявява проф. Ч. Мерджанов. А д-р Михаел Тревен казва: "Природата е червената нишка, която преминава през всички дисциплини на медицината... Би трябвало всеки лекар да получи квалификация по екологична медицина... Нашият най-голям проблем днес е почти унищожената природа... ние трябва да събудим съзнанието на пациентите и на хората изобщо за проблемите на околната среда и да ги убедим, че всеки носи своя дял от отговорност... работата не е само до здравето на отделния индивид, а до здравето на всички бъдещи поколения."

Раздел II. Ваксини и имунизации

Глава 4. Имунизациите - ефикасни ли са те действително?

В медицината и изобщо в здравната култура един от най-вредните, но за съжаление пуснал дълбоки корени митове, е този за предпазния характер на **масовите имунизации**. На медицинската професия и на обществеността от десетилетия се внушава, че **те са главният фактор, допринесъл за намаляването и изчезването на определени инфекциозни болести и единствен метод, чрез който може да се извършва ефикасна профилактика в тази насока и дори да се подобри здравето на човечеството като цяло**. Както обаче сами виждаме, такова нещо не става, дори напротив - появяват се нови, и то още по-сериозни инфекциозни болести и се увеличава броят на хората с хронични заболявания.

Ефикасни и оправдани ли са действително ваксинациите? Ще ви представя някои факти, за да прецените сами.

Трябва да се знае, че епидемиите следват определени цикли на поява, развитие и затихване, които не се влияят от имунизациите. Според Британската асоциация за напредък в науката честотата на детските болести е намаляла с около 90% за периода между 1850 и 1940 г., като това се свързва с *подобрените условия на живот и хигиена* още преди навлизането на задължителните масови имунизационни програми. Смъртността от морбили например е била снижена с 97% още преди въвеждането на съответната ваксина. Във Великобритания епидемиите и смъртността от полиомиелит, които достигнали своя връх през 1950 г., са намалели с 82% до 1955 г., когато се въвежда полиомиелитната ваксина. Но интересното е, че в Европа, в която въобще не са провеждани масови ваксинации срещу едра шарка и полиомиелит, епидемиите заглъхват по същото време.

Според публикация на Американската асоциация за напредък в науката в "Сайънс 86": "Европейските страни са изкоренили полиомиелита, без да ваксинират всички хора. Във Финландия например само една част от населението е било ваксинирано, но заболяването е изчезнало."

Дори СЗО признава, че *в страните от третия свят честотата на заболяелите и смъртността нямат пряка връзка с провежданите имунизации, а с хигиената и храненето!*

Данните, отразени в доклада на д-р Кристин Севърин на една медицинска конференция, състояла се в Дейтън, Охайо, през ноември 1993 г., показват, че през 1989 г. почти три четвърти от докладваните случаи на *морбили (дребна шарка)* в щата са били при ваксинирани хора, като 80 % от тях са били при лица над 14-годишна възраст. При преглед на 1600 случая на морбили в Квебек, Канада, между януари и май 1989 г. се установява, че 58% от разболелите се деца са били ваксинирани. Американските центрове за контрол и профилактика на заболяванията (СОО) съобщават за случаи на

заболели в 100% ваксинирани популации. Същевременно американското правителство признава, че морбили при здрави деца в училищна възраст е считано за заболяване с благоприятна прогноза. При повече от 3000 случая на дребна шарка в Охайо от 1987 до 1991 г. не е докладван нито един смъртен случай или пък сериозно усложнение.

Ваксината срещу *заушка (паротит)* също може да бъде много неефикасна - случаи на заболяване има при голям брой имунизирани деца в училищна и предучилищна възраст.

Що се отнася до *магарешката кашлица (коклюш/пертусис)*, половината от няколкото стотин докладвани случая в Охайо между 1987 и 1991 г. са били при ваксинирани хора. Проучване, публикувано в "Джърнъл ъф педиатрикс" през 1989 г., съобщава за 55% неуспех на ваксината срещу коклюш.

На международен семинар относно страничните ефекти от ваксинациите според представител на шведските здравни власти от 1979 г. в Швеция не се прилага ваксина против магарешка кашлица поради слабата ѝ ефикасност и високата честота на странични действия и поради факта, че епидемиите възниквали само у ваксинирани. В Германия също вече не се извършва имунизация срещу пертусис, като и в двете страни няма регистрирани смъртни случаи в резултат на болестта. Изследване, публикувано в "Ню Ингълънд джърнъл ъф медисин" от 1994 г., показва, че над 80% от децата над 5-годишна възраст, които са се разболели от коклюш, са били имунизирани според протокола. За периода от 1900 до 1935 г. още преди въвеждането на ваксината случаите на магарешка кашлица, включително и смъртните в резултат на заболяването, намаляват значително - за САЩ със 79%, а за Англия с 82%.

Ваксинациите не само не предпазват ефикасно от болестите, които са предназначени, но напротив, увеличават риска от "заразяване" с тях, като дори самите те могат да предизвикват възникването на епидемии!

В Япония след въвеждането на задължителната имунизация срещу едра шарка през 1872 г. драстично нараства и заболяемостта, и смъртността. До 1892 г. има вече 29 979 души починали и всичките те са били ваксинирани!

В началото на века Филипините преживяват най-тежката епидемия от едра шарка, след като 8 млн. души са получили 24,5 млн. дози ваксини, вследствие на което смъртността се увеличила 4 пъти!

Една година след въвеждането на ваксината на Салк шест области в Ню Ингълънд, САЩ, докладват за значително увеличение на случаите на полиомиелит. Например в Роуд айлънд през 1955 г., т.е. непосредствено преди въвеждането на полиомиелитната ваксина, заболелите са били 22. На следващата година те са вече 122 - увеличението е 454%! В Масачузетс положението било още по-драматично: 273 случая през 1954 г. срещу 2027 за 1955, което представлява повишаване на заболяемостта с 642% след въвеждане на ваксината! Още тогава лекари и учени от Националния здравен институт на САЩ (НИИ) отказвали да ваксинират децата си, защото са знаели за неефективността и опасността от тази ваксина. Но различни фармацевтични фирми, които били вложили пари в разработването ѝ и Националната фондация по детски паралич убедили PHS да подпише фалшива прокламация, че ваксината е безопасна и ефикасна. Ето как финансовите интереси раждат митове!

През 1959 г. в Масачузетс 77,5% от всички заболели от полиомиелит, при които се е развила парализа, са били с направени преди това 3 имунизации.

През 1989 г. в Оман избухва най-големият до този момент взрив от полиомиелит шест месеца след имунизационната кампания, като 98% от разболелите се са били ваксинирани.

През 1986 г. при епидемия от коклюш в Канзас 90% от всички 1300 разболели се са били ваксинирани. През 1993 г. при подобна епидемия в Чикаго разболелите се ваксинирани са били 72%.

Има различни прийоми, които се използват, за да се представят ваксините като главна причина за ликвидирането или значителното намаляване на определени инфекциозни болести. По време на слушания в Конгреса през 1962 г. д-р Бернард Грийнбърг от отдела по биостатистика към Университета в Северна Каролина заявява, че *случаите на полиомиелит са се увеличили драстично след въвеждането на масовите имунизационни кампании, но статистиките са манипулирани от PHS за да се придобие противоположеното впечатление.*

След започването на масовите имунизации съвсем целенасочено са били променени стандартите за поставяне на диагнозата "полиомиелит", както и дефинициите на други болести с цел броят на заболяелите да изглежда по-малък и по този начин да се "докаже" ефикасността на ваксинациите. В САЩ например след въвеждането на живата полиомиелитна ваксина на Сабин, за да се говори за епидемия от полиомиелит, вече трябвало да има съобщени не 20 случая на 100 000, както било дотогава, а 35. Освен това бил променен и удължен срокът и изискванията за наличие на остатъчна парализа. Заинтересованите компании и лица са прилагали и продължават да прилагат подобни методи не само по отношение на полиомиелита, но и на други заболявания, когато това им изнася и оправдава политиката и деянията им.

След въвеждането на по-точни лабораторни диагностични процедури вече е било възможно да се разграничи например полиомиелитът от асептичния менингит и различни други вирусни или бактериални инфекции, които биха могли да дадат подобна симптоматика. Вероятно по-рано много от тях погрешно са били смятани за полиомиелит. Според д-р Вира Шнайбнер до 90% от заболяванията от полиомиелит, които допреди въвеждането на ваксината на Салк са били определяни като такива, след въвеждането на тази имунизация, са били изключени от статистиката, защото са били **предефинирани**, например на вирусен или асептичен менингит.

Министерството на здравеопазването на Великобритания признава, че ваксинационният статус определя името на заболяването, което се дава при проява на някакви симптоми след имунизацията. Това означава, че когато детето или възрастният развие след ваксинацията заболяването, за което е „имунизиран“, или пък се проявят различни странични ефекти, то те *се диагностицират като други заболявания и не се приема, че това са постваксинални реакции*. Така и усложненията, и смъртните случаи, предизвикани от ваксините, изкуствено се поставят в различна категория. При аутопсиите на пациенти, които са починали след ваксинация, този факт не се документира, а се пишат други диагнози, например миокардит, епителиемия, менингит и т.н., като по този начин се скрива истината. Според Барбара Лоу Фишер, президент на Националния информационен център по ваксините в САЩ, не само не се проявява загриженост от страна на правителствените органи, но и се правят целенасочени опити да се потули истината за ваксините, многобройните странични ефекти и смъртни случаи след имунизации.

Според данни на CDC всички случаи на полиомиелит в САЩ между 1973 и 1983 г. с изключение само на няколко внесени отвън, са били предизвикани от ваксинациите. Самият д-р Джонас Салк, създателят на убитата полиомиелитна ваксина, заявява пред сенатска подкомисия, че епидемиите от болестта след 1961 г. са в резултат на имунизациите! От CDC признават, че понастоящем живата ваксина на Сабин, която се дава през устата, е основната причина за случаите на полиомиелит в САЩ. Вирусът остава в гърлото една до две седмици, а в изпражненията до 2 месеца! Така че самите имунизирани се явяват резервоар на зараза. За периода 1980-1985 г. са съобщени общо 55 случая - 51 след имунизирани и 4 при хора, върнали се от развиващи се страни. Трима от заболяелите от полиомиелит по време на пребиваването си в чужбина са били ваксинирани!

Съвсем очевидно е, че ваксините не са надежден начин за предпазване от инфекциозни болести. *Те не създават траен имунитет, така както естествено прекараното заболяване*. Следва логичният въпрос: **ЗАЩО ТОГАВА ДЕЦАТА ИЗОБЩО ТРЯБВА ДА БЪДАТ ВАКСИНИРАНИ?**

Поставянето на определена ваксина лъже тялото да се съсредоточи върху създаването на антитела, което обаче представлява само един аспект от комплексността на имунния отговор и не е сигурен показател за това дали човек ще бъде предпазен от дадена инфекциозна болест. Още през 1950 Британският медицински съвет публикува изследване, направено по време на епидемия от дифтерия, което показва, че *няма* доказуема връзка между наличието или отсъствието на антитела и случаите на заболяелите! Естествено придобитият имунитет в резултат на прекарано заболяване е очевидно сложно явление, включващо много органи и системи и не може да бъде наподобено само чрез изкуствено стимулиране на образуването на антитела. *Въпреки че специфичният имунитет срещу определена болест понякога може да се засили в резултат на ваксинацията, цялостният имунен отговор може да се влоши значително и организмът да стане податлив на много повече инфекции*. След имунизиранието много деца започват да боледуват и се появяват хронични проблеми като бронхити,

астма, екзема и др. Ваксините не имунизират достатъчно ефективно, а **сенсibiliзират** - т.е. правят организма по-чувствителен както към "причинителя" на конкретното заболяване, от което би трябвало всъщност да ни предпазват, така и към други.

Би могло да се каже, че имунният отговор се "фиксира" върху изкуствено вкарания в тялото антиген. Иmunната система е така устроена, че да разпознава "своето" от "чуждото". Когато ваксината се вкара директно в кръвния ток на детето, *тялото е лишено от възможността да реагира и да се защити по нормалния и най-ефективен за него начин*, като вирусите имат значително улеснен достъп до вътрешните органи и тъкани, навлизат в незаразените клетки на тялото и започват да се размножават там. Това естествено обърква имунната система, защото тя не може да се ориентира вече кое е "свое" и кое "чуждо" и съответно кое е вредно и кое - не е. И тогава остават два възможни изхода - единият е да се понижат защитните сили като цяло и организмът да стане значително по-податлив на инфекции или пък тялото да атакува собствените си клетки и тъкани, при което се развиват автоимунни заболявания.

Липсата на видими непосредствени реакции след ваксинацията не означава, че не настъпват хронични имунологични и/или неврологични проблеми. Понякога втората или третата доза могат да отключат заболяване. След започването на масовите имунизации се появиха здравни проблеми, които преди са били непознати или изявени само в много по-слаба степен – аутизъм, хиперактивност, дислексия и др. Последните 50 години се наблюдава истинска пандемия от алергии, автоимунни и хронични заболявания.

Интерес представляват сравнителните аутопсии при възрастни хора от страни, където масовите имунизации са слабо застъпени, и от САЩ. Установено е, че тимусната жлеза при многократно ваксинирани американци показва изразена атрофия, която започва още от пубертета, докато при хора от други държави, където населението е подлагано на значително малко имунизации, тези промени са изразени в по-слаба степен. Тимусната жлеза представлява важен елемент от имунната система и нарушения във функцията ѝ се свързват с развитието на автоимунни и туморни заболявания.

Когато говорим за ваксинации, винаги трябва да имаме предвид *индивидуалната възприемчивост*, а също така и огромната възможност на вирусите и микроорганизмите *да мутират*. Ето защо *най-разумната идея е да засилим защитата на организма по естествен начин чрез методите, които ни подсказва природата*, а не чрез инокулирането на даден патогенен щам в здрав човек (който може никога да не "хване" определена болест просто защото не е възприемчив към нея). За съжаление *ролята на хигиената, начинът на хранене и стреса като имуномодулатори остават далеч в периферията на погледа на съвременната медицина*.

"Повечето от болестите, които ни убиват днес, са резултат на "замърсяване" на нашата физическа, политическа, икономическа, обществена, семейна и индивидуална психологическа среда. Истинските профилактични мерки не могат да пренебрегнат тези въпроси, когато се говори за здравето и все пак лекарите твърдят, че проблемът е чисто медицински и по този начин решим чрез тайнствата на "Църквата на съвременната медицина"...", заявява д-р Робърт Менделсон.

Дори внимателно проведени епидемиологични проучвания не могат да дадат реален положителен отговор за ефикасността от имунизациите. Защо? Представете си, че от 100 ваксинирани 5 се разболяват от морбили. В такъв случай се смята, че ваксината има 95% ефикасност. Но ако само 10 от тези 100 човека са изложени на съответния вирус и 5 от тях са се разболели, тогава ефикасността на ваксината автоматично спада до 50%! Подобни проучвания очевидно са недостоверни, защото никой не знае колко души са били в контакт с вируса.

Децата се раждат с относително недоразвита имунна система. Този преходен имуен дефицит се компенсира донякъде от защитните функции на кърмата и предадения от майката пасивен имунитет чрез антитела. През първите месеци на живота си новороденото не боледува от някои заразни заболявания, например морбили, *при условие че майката е преболедувала*. Естествено хранените кърмачета боледуват по-малко и по-леко от вирусни и бактериални инфекции.

Постепенно организмът на бебето започва да реагира на многобройните антигенни стимули, идващи от бактериите, които започват да населяват кожата, горния дихателен тракт, червата, и от различни вируси и паразитни агенти. По този начин става укрепването и развитието на имунната система. *Колкото повече ненужно тя се потиска в този период, толкова по-слаба може да остане.*

Д-р Джон Уокър-Смит, педиатър-гастроентеролог от лондонската болница "Св. Вартоломей", установява много голямо увеличение на честотата на болестта на Крон¹² при деца от индийски произход, родени и отгледани във Великобритания, в сравнение с деца, родени и живеещи в Индия. Според него потискането на отговора на имунната система срещу много инфекции, типични за детската възраст, не позволява нормалното развитие на защитните механизми на децата от западните държави и затова при тях се проявяват по-тежки и сериозни хронични проблеми.

Според друго проучване, извършено от двама педиатри в Пакистан през 1981 г., децата, заболели от дребна шарка, на които се дават противотемпературни медикаменти, боледуват значително по-дълго, като се наблюдава засилена склонност към усложнения от страна на дихателната система и стомашно-чревния тракт. И обратното - най-бързо възстановяване става при тези деца, при които болестта е оставена на естествено развитие и при които тя се изяснява чрез най-типичните си симптоми като по-висока температура и подчертан кожен обрив. От това може да се направи заключение че намесата в естественото протичане на болестта значително потиска имунния отговор на детския организъм и като последствие дава възможност за развитие на усложнения. Тези факти са известни на лекарите, практикуващи хомеопатия още от времето на Ханеман.

Във всеки човек непрекъснато има различни патогенни микроорганизми и въпреки това повечето от нас са относително здрави. Но мнозина са забелязали, че щом преживеят някакъв психически стрес, почти веднага след това се разболяват и физически. Това е така, защото организъмът отслабвайки дава възможност на болестотворните бактерии бързо да преодолеят защитата му и да се развиват свободно. Очевидно е, че не е важно само дали сме "заразени" с даден микроб, а и какво е състоянието на имунната ни система в момента, което пък зависи до голяма степен и от психо-емоционалното ни състояние. През 30-те години на нашия век американският учен Роял Райф установява с помощта на микроскопа, който конструирал, че под влияние дори на незначителна промяна на средата даден непатогенен микроорганизъм може да се превърща в болестотворен и обратното. (Спомнете си за едностранчивата теория на Пастър за специфичната етиология и мненията на други учени, описани в глава 1.)

Знаем, че ако един орган не се упражнява, той атрофира. *Ако имунната система непрекъснато се лишава от възможността да функционира и да се "упражнява" чрез срещата си с различни антигени, това постепенно ще доведе до нейното отслабване и невъзможност да се справя със своите задължения.* Детските болести като морбили, рубеола и заушка в действителност са полезни, защото те позволяват защитната система на организма да се развива правилно, докато имунизациите нарушават естествените етапи в протичането на този процес. Хора, които не са преболедували от морбили пример, имат по-голяма честота на кожни, ставни и костни заболявания, а непрекараната заушка се свързва с по-висок риск от развитие на рак на яйчниците. От наблюдения е установено, че различни състояния като екземи, астма или често рецидивиращи инфекции на дихателните пътища могат да се самоизлекуват след прекарана дребна шарка или друга детска болест, тъй като по този начин чрез болестта организъмът се е пречистил и е засилил защитните си механизми. През 60-те години например в "Бейл юнивърсити педиатрикс клиник" са прилагали с успех заразяването с морбили за подобряване на състоянието и дори за лечение на деца с нефротичен синдром.

Много учени и лекари са убедени, че голяма част от днешните сериозни заболявания са резултат от безконтролната употреба на алопатични лекарства и ваксини, които **потискат реакциите на организма, а не лекуват.** Здравословните щети, които те могат да нанесат и на бъдещите поколения трудно биха се поправили дори с помощта на природната медицина.

Според д-р Ричард Московитц неестественият процес на ваксиниране може би води до развитието на "бавни" вируси в тялото, които допринасят за появата на сериозни хронични заболявания, неподдаващи се на лечение от алопатичната медицина, и то много по-сериозни от съответното заболяване, срещу което е направена имунизацията! Ненужното прилагане в много случаи на силни медикаменти като антибиотици, кортикостероиди и др. допълнително утежнява положението.

¹² *Болест на Крон (терминален илеит)* - възпалителен процес с неясна етиология, засягащ ограничен участък от крайния отдел на тънките черва с разявявания на лигавицата, грануломатозни изменения и стесняване на просвета на червото понякога и до пълно запушване.

През 1990 г. в Швейцария група от 180 лекари в доклад, озаглавен "Медицински възражения срещу продължителната МПР имунизационна кампания в Швейцария", заявява следното: "В нашите брошури за пациенти ние се опитваме да покажем съвсем точно защо детските болести могат да имат и благоприятен ефект върху съзряването и развитието на имунната система на подрастващия организъм. Ако децата превъзмогнат болестта със собствените си съпротивителни сили, това дава възможност на имунната система да се развие и да си изгради устойчивост срещу други заболявания в детството и в зряла възраст." *Естественят и траен в много случаи имунитет, придобит след прекарване на дадено заболяване, е много по-съвършен, отколкото този, който биха могли да дадат ваксинациите, да не говорим за всички опасни последици от последните.*

Отново ще цитирам д-р Г. Ланкто: "Ваксините разболяват хората... Те не защитават... Това е съвършена глупост, базирана на страх - страх от болести... Още повече информация се крие от хората... Има много книги по въпроса, но лекарите не ги четат ... Те всички се подчиняват сляпо, това е истината.

Д-р Р. Менделсон пише: "...Разбира се, освен факта, че тези „профилактични мерки“ (имунизациите - бел. авт.) са неефикасни и вредни, лекарското съсловие допълнително нанася вреда, като не дава информация как наистина можем да се предпазим от тези заболявания...

Ето и мнението на анонимен лекар, публикувано в брой февруари/март от 1994 г. "Таунсенд летър фор докторс енд пейшънтс": "Медицинската парадигма, според която ваксинациите ни дават имунитет, е в най-добрия случай икономическа конспирация, а в най-лошия – измама... Ваксинациите несъмнено отслабват имунната система на цялата човешка раса, поколение след поколение... Ние ще продължим да бъдем свидетели на епидемии от още неназовани болести... Детските болести са абсолютно необходими за развитието на имунната система - както на отделния индивид, така и на цялото човечество... Не трябва да позволим ваксинациите да разрушат спечелената с мъка биологична цялост и генетична имунокомпетентост на човешката раса..."

Инфекциозните болести са съпровождали човечеството от най-дълбока древност. Още преди векове е било забелязано, че когато човек се е разболявал и оздравял от някои болести, след това той не боледувал отново от тях. Именно това означава терминът "*имунитет*".

В "История на Пелопонеската война" древногръцкият историк и стратег Тукидид дава описание на чумата, нападнала Атина в 430 г. пр. н. е. Странното е, че тя се явява изведнъж и няма връзка с епидемиите в Европа и Средния изток. Самият той, прекарал заболяването, прави много интересни наблюдения за ефекта на болестта върху тялото и психиката на човека и възможната връзка между психологическото състояние и съпротивляемостта на организма: "Най-ужасното нещо от всичко беше отчаянието, което обземаше хората, щом разберяха, че са заболели от чума; те веднага изпадаха в състояние на пълна безпомощност, и предавайки се по този начин, губеха своите защитни сили... Но най-много съжالياха болните тези, които бяха преболедували и вече оздравели. Те знаеха какво представлява болестта и в същото време се чувстваха сигурни, защото *никой не се разболява два пъти, а ако случайно се случеше, то никога не беше фатално.*"

Масовите имунизации срещу дребна шарка, рubeола и паротит доведоха до **промяна и в модела на протичане на заболявания**. Те **зачестяват все повече при юноши и възрастни хора, като това е свързано с по-тежко протичане и възможност за усложнения**. Освен това при много хора се проявяващ в **атипична форма**.

Глава 5. Безопасни ли са ваксинациите?

На обществото като цяло не се дава информация за многобройните странични ефекти от ваксинациите, които могат да бъдат твърде сериозни и понякога фатални. Самите медици са поставени в информационно затъмнение за реалния размер на тази опасност и дискутирането на краткотрайните и дълготрайните увреждания, настъпили в резултат на различни ваксини съзнателно се избягва от официалните медицински институции. Необходимо е внимателно да изслушваме родителите, когато ни казват, че проблемите на детето им са започнали след някаква имунизация, а не да отричаме тази

възможност, както правят *много* колеги. Задача на лекуващия е да търси причината за заболяването без предразсъдъци. Родителите са тези, които на първо място са отговорни за здравето на децата си. Те не трябва да се доверяват сляпо на медицинските институции и да не се страхуват да задават "неудобни" въпроси.

В края на XIX в. известният английски лекар хомеопат Комптън-Бърнет пише за **вакциноза**, имайки предвид хроничното заболяване, което се предизвиквало от прилаганата тогава масово ваксина против едра шарка. Той дори издава книга по този въпрос, в която представя многобройни случаи от своята практика, при които установил, че оплакванията са започнали след "неуспешна ваксинация". От времето на д-р Бърнет до сега лекари по целия свят многократно са проследявали развитието на различни "болести" до направени преди това имунизации. Сериозните странични ефекти, проявяващи се след поставянето на различни ваксини, общо взето, не могат да се лекуват от алопатичната медицина, но с помощта на хомеопатията те са били често успешно преодолявани през последните 100 години.¹³

„Единствената безопасна ваксина е тази, която никога не е слагана" - това заявява д-р Джеймс Шенън от Националния здравен институт на САЩ (НИН).

Според вирусолога Алан Морис "има достатъчно данни, които показват, че детските имунизации причиняват повече вреда, отколкото полза".

А ето какво пише още в юлския брой на JAMA, 1926 г.: "В райони, където не се правят организирани ваксинации на населението, парализата е рядко явление. Невъзможно е да се отрече връзката между ваксинациите и енцефалита¹⁴, който ги следва."

"Решението дали да ваксинирате децата си, е ваше и само ваше" ("Ръководство за родители за имунизациите при децата", стр. 5, издание на PHS/CDC, 1977 г.)

Според Информационната система за докладване на страничните ефекти от ваксинации (VAERS) към FDA годишно се получават между 11 000 и 12 000 официални съобщения, от които около 1% за смъртни случаи и около 15% за сериозни проблеми, налагащи хоспитализация или завършващи с трайна инвалидност! Отново ще цитирам д-р Кр. Севърин: "Само за две години - 1991 и 1992, в САЩ са регистрирани 31 666 случая на странични реакции след ваксинации, включително 706 със смъртен изход. Почти 5% от нежеланите ефекти са класифицирани като сериозни. В същото време FDA признава, че **само около 10% от лекарите докладват за страничните ефекти от ваксинации!**" При проучване в Ню Йорк се установило, че само 1 лекар на 40 съобщава за смърт или увреждане, настъпили в резултат на имунизация!

През 1986 г. се създава, забележете, *Програма за компенсирание на щетите от ваксинации (VICP)*, която до настоящия момент е изплатила повече от 1 млрд. USD за различни увреждания или смърт, настъпили след ваксинации, като има заведени още хиляди дела. Въпреки всички горепосочени факти на обществото непрекъснато се повтаря, че "ползите от ваксинациите превишават по значение рисковете".

Според д-р Дж. Келър *хората се ваксинират главно под натиск и под въздействие на умело насаждания страх от определени болести*. Клинтън Милър заявява в изказване пред Долна камара на Конгреса на САЩ, че при масовите имунизационни програми се наблюдават следните тенденции: *да се преувеличават ползите от ваксинациите, като същевременно се омаловажават или напълно се пренебрегват рисковете, свързани с тях, да се създава впечатление за неотложност на ситуацията когато такава в действителност не съществува; да се стимулира ваксинационен ентузиазъм сред обществеността; да се разширяват дори пълномощията на полицията и други институции за да налагат по недемократичен начин ваксинационните идеи; да се поддържа прилагането на дадена ваксина дори когато вече е била многократно дискредитирана, и да се заглушава по всякакъв начин гласът на образованите и разумни инакомислещи.*

Медицинската индустрия е създавала мита за "страшните" детски болести и съответно е

¹³ Подробна информация относно начините на лечение на вакциноза и профилактиката на различни инфекциозни болести с хомеопатия с описани многобройни случаи можете да намерите в "*Терстевтичен наръчник по хомеопатия*" от д-р А. Гълъбов, изд. 2000 г.

¹⁴ Енцефалит - възпаление на мозъка.

предложила "решението" за тяхното унищожаване - ваксините. На родителите с години се насажда страхът, да не би детето им да се разболе от една в действителност невинна болест, която би била полезна за развитието на имунната му система и би му дала доживотен имунитет, и са накарани да приемат за нормално и дори полезно внасянето на токсични коктейли в оформящия се детски организъм! Със сигурност те не знаят, че през последните десетилетия в САЩ **смъртността в резултат на имунизации срещу детските болести превишава почти десетократно смъртността от самите заболявания!**

Ето един от начините да се манипулира съзнанието на лекарите според д-р Вира Шнайбнер: В по-старите версии на медицинските учебници детските болести са описани като доброкачествени и тези, които ги прекарват, остават с траен имунитет за цял живот. В новите издания, публикувани след въвеждането на съответните ваксини като МПП (морбили-паротит-рубеола) например, заболяванията са описани вече като носещи значителен риск, но затова пък тяхното ликвидиране се извършва посредством масовите имунизации! Разбира се, когато хората не познават целия богат арсенал от манипулативни методи и прийоми, които се използват, за да ги накарат да извършват действия дори против убежденията си не могат да им се противопоставят.

Като цяло фирмите използват различни механизми, за да потискат негативната информация, която би трябвало всички да знаят. Те не са задължени да извършват проучвания за дълготрайните странични ефекти от ваксинациите, нито пък да правят сравнителни изследвания с алтернативни методи, като например хомеопатия, за ефективността на профилактиката и лечението. Те нямат никаква изгода от това да се вдига шум около тези въпроси, защото знаят какъв ще е крайният резултат и той въобще няма да бъде в тяхна полза. Техният интерес е да произвеждат нови и нови ваксини и да ни убеждават, че това е "войнственият сигурен начин" да се предпазим от заболявания. Да, това е сигурен начин, но да си напълнят джобовете за сметка на здравето и на влошаващия се генофонд на цялото човечество.

Ето мнението на д-р Кр. Севърин: "Докато на родителите не се даде шанс сами да решават дали да се слагат ваксини на децата им, то значи, че *на тях им се отрича правото на съгласие без да са информирани достатъчно по въпроса.* Защо ваксинациите да са по-различни от други медицински процедури, които изискват съгласието на пациента, след като е бил информиран за ползите и рисковете от тях?"

Наскоро моя близка приятелка ми каза, че не желае бебето ѝ да бъде ваксинирано. Тя споделила със своя педиатър опасенията си от възможни усложнения след имунизацията, като например появяване на гърч или други реакции. "Няма нищо страшно" - бил отговорът - "ще му дадем диазепам преди ваксинирането или пък, след това, ако такова нещо се получи."(!) При подобен начин на разсъждение от страна на медицинската професия не бихме могли да очакваме положителни промени в здравеопазването.

Д-р Р. Менделсон пише: "Ние вече видяхме какво бедствие е медицината, която лекува, но т. нар. превантивна медицина е също толкова опасна... *Най-голямата заплаха идва от опасните и неуспешни опити да предпазим децата от детските болести чрез масови имунизации.* Имунизирването не е единственият фактор, който определя дали даден човек ще се разболе от дадено заболяване. Много други фактори като хранене, условия на живот и хигиена имат важно значение... Понякога самата ваксинация може да отключи заболяването..."

Бурното увлечение на модерната медицина не е никъде толкова явно видимо, както при фарса с ежегодните противогрипни ваксини. Не мога да не мисля за тях, без да се сетя за една сватба, на която бях поканен. Странно, но родителите на младоженците не присъстваха и изобщо нямаше хора над 60-те. Когато попитах къде са възрастните хора, ми казаха всички те са били ваксинирани срещу грип преди няколко дена сега били по къщите си, възстановявайки се от страничните ефекти на ваксината!"¹⁵

Представа за реалните опасности, които крият противогрипните ваксини, може да се получи от т.нар. Голямо фиаско със свинския грип от 1976 г. След щателно правителствено и медийно проучване

¹⁵ Курсивът е от автора.

последва разкритието на 565 случая на парализа по типа Гилен-Баре¹⁶ в резултат на ваксинациите и около 30 "необясними" смъртни случая на възрастни хора няколко часа след слагането на инжекцията.

Не е известно дали противогрипната ваксина не предизвиква по време на бременността увреждане на плода, тъй като няма никакви изследвания във връзка с това. Добре е да се знае че след естествено преболедуване от грип не само че се придобива траен имунитет срещу съответния щам, но освен това организмът е в по-висока готовност да неутрализира инфекция с грипен вирус, подобен на този, с който човекът вече се е срещнал.

По-долу ще разгледам накратко някои заболявания, ваксините срещу тях и техните странични ефекти.

Полиомиелит. При голяма част от хората заболяването протича в съвсем лека форма със симптоматика подобна на тази при обикновена настинка или грип, може да не бъде разпознато и не оставя никакви трайни последици. А по време на епидемии здравите носители на вируса многократно превишават болните, особено тези с паралитични симптоми! Може би дори повече от 90% от изложените на вируса хора по време на епидемии остават безсимптомни! Това показва, че преди всичко най-важна е силата на имунната система и предразположението! Алопатичната медицина не разполага с ефикасно лечение на паралитичната форма на полиомиелит. Но той е бил много успешно лекуван с хомеопатия. Ето какво пише д-р Бонд за своя клиничен опит със заболяването: "Винаги съм използвал за латирус¹⁷ като профилактично средство при стотици семейства по време на много сериозни епидемии и никога не видях дори един от тези случаи да се усложни. Възстановяването на вече разболелите се, както и на тези в начален стадий на заболяването беше 100 %."

До XIX в. в света не е имало големи епидемии от полиомиелит. Те се проявяват главно от началото на XX в. докъм 50-те години в страните от третия свят, където хигиенните условия обикновено са лоши, честотата на полиовирусните инфекции е много висока. При голяма част от децата се установяват антитела в резултат на прекарано заболяване или поради безсимптомно инфектиране с вируса. Паралитичните случаи обаче са малко и освен това няма епидемии. Те могат да се проявят, когато голяма част от населението не е била излагана на вируса сравнително продължително време и/или се появи нов по-вирулентен щам. Изготвянето на самата ваксина може да предизвика създаването му затова в развиващите се страни епидемиите възникват именно след имунизационни кампании.

През 1955 г. д-р Джонас Салк, американски лекар и микробиолог, създава ваксина от *убити* полиовируси, която се поставя инжекционно. На 5 април, 1955 г. Американската фондация по детски паралич обявява, че ваксината е "безопасна, силна и ефикасна" и скоро ще изкорени полиомиелита завинаги, след което започва масова имунизационна кампания. Само 2 седмици след това изявление деца, които са ваксинирани току-що, започват да развиват симптоми на полиомиелит. До 23 юни Службата за обществено здраве на САЩ съобщава, че има потвърдени случаи на полиомиелит, като 6 от тях са завършили със смърт, и още 149 случая сред контактни на имунизираните с ваксината на Салк деца!

През 1959 г. д-р Алберт Сабин, също американски лекар и микробиолог, създава *живата* полиомиелитна ваксина, която се поема през устата. От 1962 г. започва да се прилага изключително ваксината на Сабин, тъй като тя предизвиква образуването на по-голямо количество антитела и според официално наложено мнение се смята, че дава по-дълготраен имунитет.

Тук искам да предложа на вниманието ви един интересен факт: През 1948 г. по време на най-големите епидемии от полиомиелит д-р Бенджамин Сендлър, експерт по хранене към "Отийн ветеране хоспитъл" установил, че съществува известна зависимост между приема на захар и нишестени продукти и заболяемостта. Той събрал данни и установил, че областите, в които консумацията на захарни и тестени изделия е най-висока, имат и най-много случаи на полиомиелит. Според него тези

¹⁶ *Синдром на Гилен-Баре* е автоимунно заболяване със засягане на нервната система, което се характеризира с мускулна слабост, неустойчива походка, парези с различна тежест на един или повече крайници или лицето. Възстановяването протича за период от няколко месеца до една година, но понякога може да остане трайна инвалидност или увреждане. Около 5% завършват със смърт.

¹⁷ хомеопатично лекарство

храни дехидратират клетките и предизвикват изтегляне на калция от костната, нервната и мускулната тъкан. Това води до значителен калциев дефицит, който допринася за развитието на тежка картина на болестта. Според епидемиологичните проучвания най-многобройни и сериозни случаи е имало през летните месеци. Д-р Сендлър забелязал, че тогава децата консумират много сладолед, газирани и други подсладени напитки. През 1949 г., преди да започне "сезонът на полиомиелита", той предупредил жителите на Северна Каролина чрез вестниците и радиото да намалят колкото се може повече приемът на захар-съдържащи храни. Ефектът: 90% редуциране на консумацията се последвало от почти същото процентно намаление на заболяелите - 2498 случая за 1948 срещу 229 за 1949 г.! Впечатлени от огромните загуби, мощният Млечен тръст на Рокфелер, продаващ замразени продукти на жителите на областта, заедно с търговците на кока-кола предприели широка кампания, като заявили, че проучванията на д-р Сендлър са само мит и статистическите данни не са нищо повече от "щастлива случайност" и съвпадение. На следващата година потреблението на захарни изделия било същото както през 1948 и заболяемостта отново се покачила. Очевидно повечето хора не желаят да използват ума си за мислене. Докато това продължава, човечеството като цяло ще си остава лесна плячка на финансовите акули, безскрупулните политици, сектите и прочие.

Дифтерия. Понастоящем това заболяване е изключителна рядкост. В САЩ за периода 1900-1930 г. *преди въвеждане на ваксината* броят на боледуващите е спаднал значително, а смъртните случаи са намалели с 90%.

Германия започва задължителна имунизационна кампания през 1939 г. За съвсем кратко време след това броят на заболяелите скочил на невероятните 150 000, а смъртността се увеличила с 600%! Френското правителство след този злополучен експеримент в нейната съседка отказало да имунизира населението, но било принудено след окупацията на Франция от Германия по време на Втората световна война. До 1943 г. заболяелите станали почти 47 000! В същото време в Норвегия, където не приели да се ваксинират, имало само 50 случая.

През 1975 г. FDA официално признава, че ваксината не е така ефикасна, както се е очаквало, и че болестта може да възникне и в имунизирани индивиди. Около 50% от хората, които се разболяват от дифтерия, са били ваксинирани според протокола. При една епидемия в САЩ например през 1969 а. 25% от заболяелите и 33% от смъртните случаи също са били при напълно ваксинирани. Последните 15-20 години в САЩ се установяват не повече от 5 случая годишно.

Морбили (дребна шарка). Това е детска болест, която не се лекува с алопатия, а се оставя да премине естествения си ход. Има много рядко фатални усложнения - средно 1 случай на субакутен склерозиращ паненцефалит на 100 000.

През 1963 г. д-р Джон Ендърс с екип създали поредния "медицински шедевър" - ваксина против това незначително заболяване. Скоро след това започнали и масови имунизации. Действително в продължение на около 20 г. след въвеждането на ваксината заболяемостта като цяло намалела до 2% от предишните стойности. Но от 1900 до 1955 г. (т.е. няколко години преди излизането на пазара на ваксината) смъртността от морбили е била спаднала с над 97% - до 0,3 на 100 000! Факт е, че и през 70-те години тя е същата, както и преди въвеждането на имунизацията.

При много епидемии до 95%, дори 100% от заболяелите са били имунизирани! Въпреки това вредната практика на ваксиниране срещу морбили продължава.

Според публикация в "Ню Ингълнд джърнъл ъф медисин" през 1985 г. избухва епидемия в две средни училища, където 99% от всички разболели се са били ваксинирани. А същевременно при серологичните тестове 95% от тях са показали имунитет срещу морбили (наличие на специфични антитела в серума). Понастоящем според данни за САЩ при епидемиите от дребна шарка се разболяват между 58 и 90% от напълно ваксинирани деца! А на някои ваксини дори пише, че имунизираниите може да са заразни до 1 месец след инокулацията!

Страничните ефекти на ваксината срещу морбили включват енцефалит, атаксия (некоординирани движения на крайниците), хемипарези, парализа от типа Гилен-Баре, припадащ асептичен менингит, забавяне на развитието, хиперактивност, ретинопатия, слепота, проблеми с обучението, гърчове дори смърт.

След започване на масовите имунизационни кампании **случаите на дребна шарка сред**

възрастните са се увеличили значително.

При увеличения брой и **атипични протичания** се забелязва по-силен обрив, мускулна слабост, периферни отоци и остри коремни болки понякога със силно изразено повръщане.

Все повече зачестяват и случаите на морбили при бебета под 1-годишна възраст, а при тях също са възможни повече усложнения. Причината за това е, че ваксинираните и съответно непреболедували естествено болестта майки не могат да предадат защита срещу нея на своите деца! Още един довод, за да се спре безумната практика на тази имунизация.

Рубеола. Много леко протичащо заболяване при децата, което дори може да не бъде разпознато. За него няма специфично алопатично лечение и също като дребната шарка и заушката се оставя да премине естествения си ход. *Преболедувалите придобиват траен имунитет.* Но проблемът е, че ако жената е бременна и се зарази в първия триместър, бебето може да се роди с различни увреждания. Това може да стане най-лесно у *имунизирани като малки момичета, жени и при непреболедували, при които липсва изграден естествен имунитет.* Д-р Стефан Шонбаум и колеги в публикация през 1975 г. в JAMA според свое изследване правят извода, че бременните жени се заразяват с рубеоления вирус изключително от други възрастни хора, а не от деца.

Според проучвания поне 25% от "имунизирани" не показват имунитет 5 години след ваксинирането. По време на различните епидемии от рубеола в САЩ през последните 15 г. 89% от заболелите са били имунизирани.

Странични реакции след слагането на ваксината, която е *жива*, включват болки по ставите и артрит (12 до 20% при жени), диабет (вж. по-долу), полиневрит (болки, изтръпване и дори парализа на периферните нерви). Според доклад още от 1970г. се установява, че при 26% от децата, на които е била направена ваксина срещу рубеола в национална експериментална програма, са се появили артритни болки по ставите. Вирусът може да остане в организма с години след имунизацията и да създава по този начин различни проблеми и възможности за развитие на автоимунни заболявания.

Друг проблем, който се забелязва след въвеждането на масовите имунизации, е, че **болестта също както морбили и паротит е започнала да се проявява по-често при възрастни хора.** Например за периода 1966-1968 г. 23% от случаите на рубеола са били у над 15 г. Двадесет години по-късно този процент е вече 48.

Заушка (паротит). Обикновено това също е доброкачествено протичащо заболяване при деца, за което няма специфично алопатично лечение. Но при младежи и девойки, непреболедували като малки и вече преминали пубертета, в около 20 до 30% от случаите се развива възпаление на тестисите или съответно на яйчниците, което понякога, по-специално при лицата от мъжки пол, може да доведе до стерилитет. Смъртните случаи са изключително редки, и то главно при възрастни. Както и при дребната шарка и рубеолата ваксинирането **не води до траен имунитет!**

Жива ваксина срещу заушка за масово приложение е въведена през 1977 г. За един период от няколко години според д-р Шошtedлер заболяемостта спада драстично, около 20 пъти, но само няколко години след това независимо от имунизациите тя отново започва да се покачва, като остава на едно ниво 7-8 пъти по-ниско отпреди въвеждането на ваксината. **Това обаче е за сметка на зачестилите случаи на паротит у възрастни хора и съответно на усложнения от страна на тестисите и яйчниците.** Докато за периода 1967-1971 г. заболелите над 15 г. са били 8.3%, то за 1987 г. те са 38,3%.

Страничните ефекти от ваксината включват: обриви, гърчове, диабет, в редки случаи - енцефалит, както и атипични форми на болестта.

Според Американския лекарски справочник сред страничните ефекти, предизвикани от **комбинираната ваксина срещу морбили, паротит и рубеола (МПР)** са: висока температура и гърчове, обриви, възпаление на тестисите, глухота, енцефалит, синдром на Гилен-Баре, епилепсия, както и атипично протичаща морбили.

Ваксината против магарешка кашлица (пертусис/коклюш) и особено комбинираната ДТК (дифтерия-тетанус-коклюш) е смятана за една от най-опасните. Самото заболяване е доста неприятно, но рядко води до сериозни усложнения и смъртни случаи. За САЩ за период от 11 г. те са средно само по 7-8 годишно. Боледуват по-често децата от предучилищна възраст. Всъщност

магарешката кашлица е най-опасна за бебетата под 6 месеца. Не съществува специфично алопатично лечение.

В Англия смъртността от коклюш рязко намаляла, когато процентът на ваксинираните спаднал от 80 на 30 през средата на 70-те. Тази ваксина е отговорна за голяма част от случаите на СВДС¹⁸ и за необратими мозъчни увреждания.

В едно предаване на телевизионния канал Ен Би Си, озаглавено "ДТК: Ваксинационна рулетка", се цитира известният американски детски невролог д-р Гордън Миличап, директор на "Чилдрънс мемориал хоспитъл" в Чикаго, който казал на един свой пациент, че "не би дал това (ваксината - бел. авт.) дори на своето куче".

Тази ваксина, както и другите, не дават никаква гаранция, че няма да се разболееш, и придобитият чрез нея имунитет е нетраен. Податливостта към заболяване от коклюш 12 години след имунизацията е до 95%! Например при една епидемия в Канзас от 1300 заболели 90% са били напълно имунизирани.

Ваксината е толкова токсична, че се използва при опити с животни за предизвикване на анафилактичен шок, като води до развитието на автоимунен енцефаломиелит (алергичен енцефалит)! В САЩ никога не са провеждани опити с ваксина срещу коклюш, за да се установи дали изобщо тя е ефикасна и безопасна.

Най-често се прилага комбинирана ваксина ДТК, което още повече засилва вероятността от странични ефекти и усложнения. Дори една от фирмите-производителки на ваксината "Конот лабораториз", през 1986 г. поставя в самите опаковки следните обяснения: "...системни реакции като треска се случват доста често. Наблюдавани са дихателни затруднения, температура до 40,5 по Целзий или по-висока, постоянен неуспокоим плач, продължаващ три часа или повече, необичайни пронизителни писъци, колапс или гърчове. Съобщава се понякога и за по-сериозни неврологични усложнения като продължителни конвулсии или енцефалопатия, в някои случаи фатална, анафилактични реакции. Наблюдаван е също и синдром на внезапна детска смърт след поставяне на инжекцията." Други странични ефекти са болка и подуване в мястото на инжекцията, прожектилно повръщане, разстройство, много силна сънливост, колапс, шок и т.н.

Според д-р Дж. Стрейн, президент на Американската академия по педиатрия, една на всеки 3000 имунизации за магарешка кашлица води до трайно увреждане на някое дете. Като се вземе под внимание фактът, че се предвижда четирикратна имунизация (в САЩ), то този риск нараства до 1 към 750!

През 1981 г. в Япония въвеждат т. нар. ацелуларна (безклетъчна) ваксина срещу коклюш, смятана за по-малко опасна. Но след нея също са наблюдавани смъртни случаи и усложнения. През 1987 г. 66 японски жертви на ваксината получават огромни обезщетения от държавата за уврежданията, които са получили.

Понастоящем, доколкото ми е известно, имунизация срещу пертусис не се прави във Великобритания и Швейцария.

Тетанус. Смъртността при нелекуваните заболели е значително висока - над 50%, като това отново е проблем на държавите от третия свят и тропическия пояс. Главните причини са ниската здравна култура, непочистването на раните, не-възможността за адекватно лечение. В тези страни е относително висок и процентът на тетанус у новородените. Бацилът, който допринася за развитието на болестта, се открива в почвата и в стомашно-чревния тракт на селскостопанските животни. Може да се намери и в червата на хора, без да предизвиква заболяване. Тъй като той е анаеробен организъм (т. е. за развитието си има нужда от среда, лишена на кислород) доброто обработване и почистване на раните е много важно за профилактиката. След преболедуване *не* се развива траен имунитет.

За активна имунизация и реимунизация се използва *тетаничен анатоксин*. Предполага се, че имунизацията с него има трайност повече от десетилетие, затова се препоръчва ре-имунизирание веднъж на 10 години. При заболяване много добър лечебен ефект дава приложението на *хиперимунен човешки имуноглобулин*, от който не са забелязани странични реакции. При липсата му може да се приложи

¹⁸ СВДС - синдром на внезапна детска смърт

конски противотетаничен серум, който обаче крие много сериозни рискове от анафилактична реакция и затова се слага след предварителна десенсибилизация.

Усложненията в резултат на ваксината, които са от 3 до 13% според някои автори, включват най-често: висока температура, рецидивиращ абсцес на мястото на инжектирането и рядко обща слабост, анафилактичен шок, загуба на съзнание, коремни и ставни болки, дегенеративни промени от страна на нервната система и демиелинизираща невропатия. Не са провеждани официално изследвания за установяване на евентуални дълготрайни отрицателни ефекти.

Публикация в "Ню Ингълнд джърнъл ъф медисин" показва, че след поставяне на ваксината за тетанус настъпва спад в броя на Т-лимфоцитите под нормалните стойности, като това е най-силно изразено 2 седмици след инжекцията. Дори краткотрайно намаляване на количеството на тези клетки не е желателно, тъй като показва имунен дефицит.

Сред лекарите също има скептични гласове относно защитните свойства на тази имунизация. По време на Втората световна война са документирани 12 случая на тетанус, като 4 от тях са били у имунизирани войници.

От 1976 г. насам в САЩ се описват годишно не повече от 100 случая, една изключително ниска заболяемост. Най-голям е броят на болелите от тетанус възрастни хора. Смята се, че това е в резултат на нередовно реимунизирание. Смъртните случаи са изключително редки при млади хора и деца, при възрастни смъртността е около 30%. Преди въвеждането на масовата имунизация срещу тетанус годишно в САЩ е имало около 500 случая на заболяването при население, наброяващо повече от 160 млн. жители (за съответния период).

Тъй като дете под 2 години има много малка вероятност да развие заболяването, би било логично да не се прави имунизация преди тази възраст. Това би намалило и рисковете от странични ефекти.

Според опита от хомеопатичната практика е възможна успешна профилактика при наранявания. В хомеопатичната литература има описани много случаи и на излекуван тетанус при възрастни, новородени, деца и животни.

Хемофилус инфлуенце тип Б (Hib). Това е бактериална инфекция и няма нищо общо с грипния вирус. Може да се прояви с катар на горните дихателни пътища, синусит, отит, понякога пневмония, менингит.

Hib-ваксината е въведена през 1985 г. в САЩ и бързо препоръчана за всички деца на 2 г., дори и на по-големи - до 5 години. Но заболяването се среща най-често под тази възраст, а ваксината е напълно неефикасна за бебета до 18 месеца и съвсем несигурна за деца на възраст между 18 и 24 месеца.

Епидемиологът Майкъл Остерхолм заявява, че Hib-ваксината увеличава риска от заболяване. Според неговите наблюдения поне 41% от имунизирани се разболяват след слагането ѝ.

Проучване, направено в Минесота, показва, че при ваксинирани деца вероятността да се разболеят е пет пъти по-голяма! Самите лекари са предупреждавани от CDC, че заболяване може да се развие непосредствено след имунизиранието, особено в първите 7 дена. При едно изследване било установено, че от 55 деца, които се разболели след ваксиниранието, 39 са развили менингит!

Установено е, че хемофилус инфлуенце е с нисък контагиозен индекс (слабо заразно). Например от 772 деца, които са били в контакт с болно дете, само едно се разболяло! Въпреки тази абсурдна ситуация през 1988 г. в САЩ се въвежда конюгирана Hib-ваксина, която се слага задължително на децата над 18-месечна възраст в 44 щата. Тя е по-скъпа, изисква поставяне на 4 дози и също предлага много съмнителен временен имунитет.

При Hib-ваксината също са докладвани различни странични ефекти: конвулсии със или без повишена температура анафилактични реакции, обриви, отоци и един смъртен случай.

Ваксината срещу **менингит** също причинява много сериозни нежелани ефекти, като някои от тях са гърчове, анафилактични реакции и дори смърт. Едно контролирано проучване показва че 41% от случаите на менингит са при ваксинирани деца.

Ваксина срещу хепатит В. Задължителна за България и се поставя още до 24-ия час след раждането. Втората инжекция е на 1-вия месец, а третата - на 6-ия. От януари 2001 г. се въведена

задължителна имунизация срещу хепатит В за децата до 18 г., родени преди 1992 г.

Първото нещо, което трябва да знаете във връзка с хепатит В, е, че това заболяване е характерно за наркомани (използват общи спринцовки за интравенозно инжектиране на дрога), за хора, водещи разпуснат сексуален живот с честа смяна на партньорите, хомо- или хетеросексуални, и при такива, при които често се прави хемотрансфузия (преливане на кръв), като на риск е изложен и медицинският персонал, обслужващ тези групи. Но аз искам да ви попитам: вие към коя от тях бихте причислили своето новородено бебе?

Според "Гайд ту клиникъл привентив сървисиз" между 60 и 80% от наркоманите имат серологични данни за хепатит В инфекция, но тя не е проявена.

Според д-р Робърт Менделсон поне две трети от лекарите, подлежащи на тази имунизация, отказват да се ваксинират. (Появяването на СПИН в САЩ се свързва от някои учени именно с ваксината срещу хепатит В.)

Само за периода от 1 ноември 1990 г. до 31 юли 1992 г. в САЩ има официално докладвани 4227 случая на странични реакции след слагането на ваксината. От тях 383 са определени като сериозни, а 57 като животозастрашаващи. На 241 души се е наложило да бъдат хоспитализирани, 108 са получили трайни увреждания, а 17 са починали. В 45 случая е последвало опадване на косата. И въпреки това CDC, АМА, СЗО и други "здравни" и „медицински“ организации поддържат включването на ваксината хепатит В като задължителна в детския имунизационен календар. Понастоящем в 42 щата в САЩ я изискват, за да приемат детето в училище, а много предприятия и институти да вземат възрастни хора на работа, ако не са си я направили.

За целия период от 1990 до 2000 г. са съобщени на VAERS повече от 16 000 хоспитализации, увреждания и смъртни случаи след поставянето на ваксина срещу хепатит В!

Самото заболяване няма алопатично лечение (освен симптоматично въздействие) и се оставя на естествения си ход, като спазването на определена диета е най-важният фактор за оздравяването. Според известния учебник на Харисън "Принципи на вътрешната медицина" 95% от прекаралите го се възстановяват напълно, *а имунитетът е пожизнен*. При много хора се установява т. нар. австралийски антиген, разположен по повърхността на вируса, "предизвикващ" заболяването, но те никога не помнят да са проявявали симптоми на хепатит.

Случаите на хепатит в детска възраст представляват само от 1 до 3% от общия брой заболели. В развитите държави честотата на заболяването е ниска, но не е така в страните от третия свят, като това отново е свързано с хигиената и начина на живот.

През 1991 г. в САЩ е имало 18 003 случая на хепатит В за население от 248 млн. души. През 1996 г. - 10 637, като от тях само 279 са при деца под 14 г. Но според NVIC, за да оправдае ваксинационната си политика и кампании, CDC представя силно завишени и манипулативни данни на хронично болните и новозаразените, без изобщо да цитира източниците, от които ги е получил. Подобна тактика се използва и от някои фармацевтични фирми в диплянките, приложени към ваксината. Отново целта е да се всява страх, за да се накарат хората да се ваксинират!

През 1986 г. FDA дава лиценз на „Мерк енд Ко.“ за производство на първата рекомбинантна (*генно манипулирана*) ваксина срещу хепатит В, която да замени старата, получавана от кръв от хронични носители на вируса. С вкарването в човешкия организъм на тази ваксина, която се култивира в яйчници на китайски хамстери, има възможност за внасяне на чужд генетичен материал. На самите указания към ваксината от 1996 г. насам пише, че "не се знае дали (ваксината) причинява увреждане на плода, когато е сложена на бременна жена и дали може да засегне репродуктивните възможности", както и "не се знае дали ваксината се излъчва в млякото на кърмачките". Както всички други ваксини, така и тази стимулира създаването само на временен и несигурен имунитет. Освен това тя никога не е била изследвана за безопасност в дългосрочен план, защото FDA не го изисква.

От установените досега странични ефекти става ясно, че ваксината срещу хепатит В може да предизвика **демиелинизиращи процеси** в нервната система и свързани с това заболявания, Гилеи-Баре синдром, смърт, включително и СВДС. През 1996 г. д-р Бъртън Вайсбърн, специалист по инфекциозни болести и клетъчна биология, който е един от основателите на Американското дружество по инфекциозни болести, пише в "Уискънсин медикъл джърнъл", че "има все повече съобщения в

медицинската литература за демиелинизиращи заболявания, настъпващи след като индивидът е получил ваксина срещу хепатит В". Той предупреждава, че създадената с помощта на генното инженерство ваксина съдържа такава последователност от полипептиди, каквато се среща в човешката нервна тъкан, например миелина, и чрез механизъм, наречен молекулярна мимикрия, тези полипептиди могат да действат като автоантигени, стимулиращи развитието на автоимунен демиелиниращ процес, какъвто е например мултиплената склероза.

Канадският лекар Байрън Хайд, международно признат авторитет по миалгичен енцефаломиелит, известен още като синдром на хроничната умора, заявява през 1997 г. на една конференция, свързана с предизвиканите от ваксинациите хронични заболявания, че е събрал данни от повече от 200 случая на сериозни имунологични и неврологични заболявания, възникнали след имунизация за хепатит В. Според него: "...част от проблема е, че самите фармацевтични компании и правителствата казват: „Ето, вземете това хапче, то е безопасно, то е чудесно нещо, не носи рискове и проблеми”, а лекарите... действително са повярвали в тази опасна философия..."

Ето част от свидетелските показания на Барбара Лоу Фишер, президент на NVIC, пред Съвета за обществено здраве в Спрингфийлд на 28 март 1998 г.: "Едно 6-годишно момиче на име Кетрин сега лежи в леглото си в Скууки, Илинойс, и не може да повдигне главата си от възглавницата или да отиде до тоалетната. Само допреди 13 седмици Кетрин с неизчерпаема енергия се пързалаше с кънки на лед и мечтаеше да отиде на олимпиада. Майка ѝ не искаше да ѝ се слага ваксина срещу хепатит В, но нейният педиатър ѝ казал, че това е политически въпрос като СПИН и скоро Американската академия по педиатрия ще направи тази имунизация задължителна. На Кетрин ѝ сложили инжекцията и сега тя може би повече никога няма да може да кара зимни кънки. Къде е нейното право на информирано съгласие? И къде ще бъдат лекарите от щатското здравно министерство, CDC и AAP, когато майка ѝ я носи нагоре по стълбите към банята? И ще плати ли щатът Илинойс сумите, свързани с лечението ѝ, когато ѝ изтече застраховката, и ако Министерството на правосъдието постанови да не ѝ се изплаща компенсация?"

Проф. Вони Дънбар, учен с 25-годишен стаж в областта на ваксините, представя на същото слушане в Спрингфийлд случаите на асистентката, работила с него, и на своя брат, получили увреждания в резултат на ваксинацията срещу хепатит В. "Преди три години брат ми, който е геолог, агроном и има четири научни звания, дойде да работи при мен в "Бейлър Колидж ъф медисин" върху един общ проект в областта на молекулярното генно инженерство... Беше му поставено изискване да си направи имунизация срещу хепатит В. От 24-ия час до четвъртия ден след поставянето на ваксината той имаше температура и се чувстваше силно отпаднал. От две до четири седмици след имунизацията се проявиха цял куп симптоми и 15 лекари заявиха, че това са странични ефекти от тази ваксина. От името на щата Тексас дори му беше изплатена компенсация от 300 000 USD, колкото бяха медицинските разходи, свързани с лечението му.

Почти по същото време при мен в лабораторията дойде да работи за през лятото една 21-годишна студентка по медицина. Тя също трябваше да си направи ваксина срещу хепатит В. След първата инжекция вдигна температура и се почувства отпаднала. Три седмици след втората инжекция тя загуби зрението на едното си око, което се възвърна частично след 6 месеца. Тя не искаше да си слага третата доза и затова проведе разговор с нейния лекар, но той ѝ казал, че тази ваксина е най-безопасната (!) и няма никакъв проблем. След третата инжекция се наложи да бъде приета в болница за два месеца поради сериозните усложнения, които настъпиха и изгуби напълно зрението на окото си."

Д-р Дънбар заявил на слушането, че през последните 3 години, докато е събирал данни, свързани с ваксината срещу хепатит В, към него са се обръщали стотици лекари и пациенти от целия свят, които са му съобщавали за различни странични ефекти и сериозни автоимунни и неврологични усложнения в резултат на имунизацията в напълно здрави преди това деца и възрастни: много силни обриви, треска, болки в ставите, хронична умора, загуба на зрение, отслабване на паметта, мултипленна склероза и други неврологични проблеми, симптоми, подобни на тези, които се срещат при колагенози и др.

През 1998 г. френски адвокати са завели съдебно дело срещу френското правителство от името на 15 000 граждани на страната с обвинението, че "е омаловажило рисковете, свързани с ваксината, и

преувеличило ползите за обикновения човек". Междувременно един френски лекар е събрал данни за над 600 души със сериозни имунологични и неврологични увреждания, настъпили след поставянето на ваксина срещу хепатит В, като много симптоми напомнят на тези при мултиплиена склероза.

Ето какво казва през май 1999 г. Барбара Лоу Фишер на слушане пред подкомитета по правителствени реформи за правосъдието, лекарствената политика и човешките ресурси с тема "Ваксината срещу хепатит В": "В NVIC са получени досега стотици съобщения за увреждания и смърт след поставяне на ваксина срещу хепатит В... Имаме съобщения за чернодробен рак, развиващ се при малки деца след имунизацията срещу хепатит В. Има семейства, в които двама и дори трима члена са получили трайни увреждания след ваксинирането. Трагичното е, че при новородените и бебетата под 2-месечна възраст страничната реакция може да завърши със смърт.. Семействата, чиито деца са увредени от ваксини, се опитват да се справят с мисълта, че са направили правилния избор. Те са направили това, което са им казвали официалните здравни власти и лекарите. Повечето от тези деца са били много умни и напълно здрави до момента на поставянето на ваксината... В някои случаи родителите са били принудени да сложат (на детето) поредната доза, независимо че вече е имало сериозна реакция от предишната... Ние имаме съобщения от толкова много хора, които са били принуждавани и заплашвани да продължат с имунизацията докрай, независимо че са получавали треска, кожни обриви по цялото тяло, силни ставни болки, неврологични симптоми и признаци, подсказващи за развитието на автоимунен процес."

Хипотезата за демиелинизацията на централната нервна система след поставянето на тази ваксина се подкрепя и от статията на четирима учени, озаглавена "Загуба на зрение и еозинофилия след приложение на рекомбинантна ваксина срещу хепатит В", публикувана в италианското издание на "Лансет" от април 1994 г. Изследвани са 30 пациенти, при които са настъпили гърчове, висока температура или разстройство непосредствено след имунизацията. Установено е било наличието на определени антигени, показващи възможната автоимунна база за възникване на процеса на демиелинизация.

Ето някои цитати от писмото на Пати Уайт, писано от името на група медицински сестри от Мисури до слушане на специална подкомисия на американския конгрес на 18 май 1999 г. по въпроса за ваксината срещу хепатит В: "Ние непрекъснато виждаме все повече и повече засегнати деца в училищата и сме много загрижени, защото огромната част от тези увреждания може би се дължат на въздействието на ваксината срещу хепатит В върху нервната и имунната система на новороденото... За последните три или четири години забелязахме значително увеличение на броя на децата, които влизат в училище с разстройства на развитието, неспособност за учене, намален обем на вниманието и/или сериозни хронични заболявания като диабет, астма или припадъци. Всяка следваща година положението е по-лошо, отколкото предходната. Има само една обща нишка, която свързва тези деца с подобни проблеми: те са получили новата опитна ваксина срещу хепатит като новородени в началото на 90-те... CDC и FDA нямат никаква представа за това какви биха могли да бъдат дълготрайните ефекти на тази ваксина върху развиващата се нервна и имунна система на новороденото. Те само отричат връзката между уврежданията и сложената само няколко часа след раждането ваксина срещу хепатит В. CDC признава, че няма никакви изследвания по въпроса и заявява, че дори не се знае колко време ще действа ваксината.

През 1950 г. (преди започването на масовите имунизации) САЩ е била на трето място в света по най-ниска детска смъртност. Днес е на 24-о.

Основните класове са пълни с деца, при които има симптоми на неврологични и/или имунологични увреждания: епилепсия, гърчове, различни видове парализа, аутизъм, забавено развитие, ювенилен диабет, астма, проблеми със зрението, загуба на слуха и най-различни поведенчески проблеми... Нашите районни училищни здравни статистики погават, че поне 20% от децата ни имат значителни неврологични увреждания и/или хронични заболявания...

Ние вярваме, че ваксината срещу хепатит В е насилие над развиващата се имунна и нервна система на новороденото. Предполага се, че ваксините трябва да ни направят по-здрави, но аз в 25-годишната си практика на медицинска сестра никога досега не съм виждала толкова много болни деца. Нещо много, много лошо става със синовете и дъщерите ни. Статистическите данни погават за 4

години увеличение с 300% на децата, които ежедневно идват за здравни консултации при нас...

Преживяването, което имах с моята дъщеря след ваксинацията ѝ срещу хепатит В, ме направи много по-отворена към информацията, която получавахме от пациенти, учители и други сестри. Трябваше аз сама, лично да направя проучване, за да установя, че съм прилагала и подкрепяла линия на действие, която всъщност повече е увреждала децата, отколкото да им помага. Аз прекарах безброй часове в четене на книги, свидетелски показания при слушания, научни доклади, статии в медицински списания и интернет-сайтове от целия свят. Не стигнах леко до това решение, уверявам ви. Двадесет и пет години пълно доверие в нещо не се отхвърля толкова лесно.

През тези години аз бях изричала хиляди пъти добре репетирания рефрен "Проявете разум и мъдрост, имунизирайте", и бях успокоявала безброй родители, че те вземат правилното решение, като ваксинират децата си... дори когато идваха при мен със сериозни съмнения и резерви. Сега ще трябва да живея с това.

Сега ние сме изправени пред морална дилема: дали да защитим "свещената крава на конвенционалната имунизационна философия", или да говорим ясно и без колебание и да отстояваме смело здравето и благополучието на невинните деца..."

Нека се спрем и на ваксината за **едра шарка (вариола)**. Никой не знае къде и кога за пръв път се е появила едрата шарка. При домашните животни има подобни заболявания и е възможно още преди хилядолетия човек да е "прихванал" от тях, когато е започнал да ги отглежда и опитомява. Предполага се, че болестта е била позната на дребните китайци и индийци, въпреки че първите писмени сведения за нея ни дава персийският лекар Разес, живял в Багдад през X в. от н.е. Болестта е била известна в древна Гърция и Рим, но може би не е била смятана за сериозна заплаха за здравето и затова тези култури не са имали специфична дума за обозначаването ѝ, която да е отразена в медицинските трактати от това време. Разес пише, че повечето хора прекарват болестта в една или друга възраст от живота си. Смята се, че едрата шарка навлиза в Западна Европа чрез нашествията на маврите, както по-късно и чрез връщащите се от Кръстоносните походи рицари. Болестта се е оказала много смъртоносна за населението на Южна Америка, което очевидно не е имало преди това контакт с вируса, пренесен от конкистадорите през XV в., и съответно не е имало изработен имунитет.

За развитието на болестта допринася вирусът на вариола. Както и другите заболявания с вирусна етиология едрата шарка също не е лечима със средствата на алопатичната медицина, а се оставя на собствения си ход, като само се назначават симптоматични медикаменти. Болните се изолират, за да не се разпространява заразата.

До XVII в. в Европа вече са знаели, че *прекараното заболяване дава траен имунитет*. Също така било наблюдавано, че болестта се изявява най-тежко и често при бедните и недохранените, както и във военно време. По време на войната за независимост в САЩ например епидемии от едра шарка избухвали главно в армейските части и в бедняшките квартали на градовете. В Англия някои излагали нарочно децата си на контакт с болни, за да прекарат заболяването с предположението, че е по-добре това да стане, докато организъмът е млад и силен. Ако някой не оцелявал, това означавало едно гърло по-малко за хранене. Това е бил един естествен начин да се контролира болестта. Хората от Средния и Далечния изток, които обаче имали контакт с вариолата от доста по-дълго време, развили друг подход, който изглеждал по-резултатен. В Гърция и Отоманската империя прилагали следния способ: изсушен и стрит на прах материал от пустулите (гнойните мехурчета) се втривал в одраскване, което се правело обикновено на ръката. В Китай приемали този прах, като го смъркали. Обикновено третираният по този начин развивал леки симптоми на болестта и най-често оздравявал без последствия. Методът бил въведен в Англия в началото на XVIII в. от лейди Мери Монтегю, след като се запознала с него в Константинопол (сега Истанбул), където мъжът ѝ бил назначен известно време за посланик. Самата тя прекарала едра шарка няколко месеца преди това, която обаче съсипала красотата ѝ. И така, преди да напусне Константинопол, тя подложила на инокулация¹⁹ своя 6-годишен син. Детето развило болестта почти в пълния ѝ вид, но оздравяло и останало имунизирано за цял живот.

Няколко години след като лейди Монтегю се завърнала в Англия, избухнала епидемия от

¹⁹ *Инокулация* - вкарване на патогенни микроби в организма.

вариола и затова тя приложила същия метод и на дъщеря си, който отново се оказал успешен. Кралското семейство се заинтересувало от този подход и решило да се проведе следният експеримент: на шестима затворници от 19- до 36-годишна възраст, осъдени на смърт чрез обесване, било предложено да се подложат на инокулация, като в замяна щели да получат свободата си, ако оживеят. Експериментът бил извършен пред очите на цялата тогавашна научна общественост, като заразените били наблюдавани за период от няколко седмици. Всички развили леки симптоми на заболяването, но се възстановили безпроблемно. Лекарите все пак не били напълно удовлетворени, затова една от затворничките, 19-годишната Елизабет Харисън, била накарана да се грижи за болни от едра шарка, като дори ѝ наредили да легне в едно легло с 10-годишно дете в самия разгар на болестта. Тя не развила дори и най-малък симптом на вариола.

Принцеса Каролин пожелала обаче още доказателства и предложила всички сираци от едно паство да бъдат инокулирани по същия начин. Успехът бил затвърден. След това тя подложила на същата процедура и двете си 9- и 11-годишни дъщери. Всичко това било нашироко отразено в тогавашната преса. Последвали подобни действия и от страна на други аристократи. Но като цяло методът останал непопулярен сред населението, а освен това предизвикал силна опозиция и от страна на църквата.

За периода 1721 - 1727 г. от 897 инокулирани починали 17 души, докато според някои съвременни автори, като Уилям Кларк, от самата болест жертвите били 1 на всеки 6.

Методът на инокулация постепенно бил изоставен към 30-те години на XVIII в., като се прилагал спорадично само при епидемии.

Междувременно било забелязано, че при хора, заразени по гореописания начин с материал от вариолни пустули, не се изявявали никакви болестни симптоми, ако преди това са прекарвали заболяването "кравешка шарка". То се проявява с мехурчета, пълни с гнойна материя, по вимето на кравите, които отминават бързо и е свързано с *вирус*, който е много подобен на вариолния при човека. Някои дори твърдели, че нарочно заразявали себе си или децата си с кравешка сипаница, за да се предпазят от едра шарка. При хората се появяват някои незначителни признаци, напомнящи за най-леките форми на вариолата - слабо повишена температура, обща отпадналост и болки по тялото, по няколко пустули по пред мишниците.

Английският лекар Едуард Дженер решил да проучи по-задълбочено този въпрос. Всъщност това, което го вълнувало, било възможността някои болести при човека да водят началото си от опитомените животни. Той дошъл до извода, че кравите са възприели тази "шарка" от конете, а човек на свой ред - от кравите някъде назад в далечното минало.

На 14 май 1796 г. той взел материал от пустулата на ръката на една жена, болна от кравешка шарка²⁰, Сара Нелмс, втрил в повърхностното одраскване, което направил в предмишницата на Джеймз Фипс, здраво 8-годишно момче, и то се разболяло. Дженер отбелязал, че симптомите били като в леките случаи на инокулиране с изсушен материал от пустули от вариола, прилаган преди това от кралския двор. След няколко седмици Дженер инокулирал в момчето материал от пустула от едра шарка, но то не се разболяло. Дженер провел опити с още няколко души, които затвърдили убеждението му в ефикасността на мероприятиято. В началото на XIX в. английският парламент връчил на два пъти награда на Дженер в размер на 30 000 британски лири, като той получил допълнително и различни почести.

Следващата ваксина (срещу бяс) била създадена след повече от 70 г. от Луи Пастьор.

В първите 50 години след откриването и потвърждаването на техниката на Дженер британското правителство започнало не само да окуражава ваксинирането, но и да го прави задължително чрез закони. Това довело до недоволство сред много хора, които смятали, че по този начин се накърняват гражданските им свободи.

Методите на ваксиниране варирали между различните лекари. След едно-две десетилетия се установило, че имунизирани хора също се разболявали от едра шарка, което показвало, че имунитетът, придобит по този начин, не е пожизнен, така както от прекарването заболяване. Затова била въведена и

²⁰ Думата **ваксина** означава "кравешки" на латински, а нейният корен е **вакса** - "крава".

реимунизацията.

Същевременно през XIX в. настъпил голям прогрес в обществената хигиена, което до голяма степен премахнало условията за възникване на епидемии от каквито и да са инфекциозни болести. През 1900 г. Дж. Пийбълс пише книгата "Ваксинацията: проклетие и заплаха за личната свобода, със статистики, които потвърждават опасностите от нея и престъпния ѝ характер".

Смъртността и заболяемостта от вариола се увеличават значително именно със започване на задължителните масови имунизации! Преди въвеждането им в Англия през 1853 г. най-високата смъртност, отчитана за двегодишен период, е била 2000 случая. Самият д-р Дженер признава че едрата шарка е била относително неизвестна болест, когато той направил първата ваксинация. В Англия по това време имало само няколко случая. След 15 години задължителни ваксинации в Англия през 70-те години на миналия век 23 000 души са жертви на болестта, а в Германия за същия период - над 124 000!

Ваксината за едра шарка не само че не помага за отмиране на болестта, а тъкмо обратното - допринася в определен период от време за възникване на епидемии и изключително висока смъртност! В Япония 29 000 души умират след 7 години стриктни имунизации и реимунизации. За сравнение в Австралия правителството веднага прекратява имунизационната кампания при първите 2 смъртни случая. И в резултат едрата шарка изчезва в тази страна! За период от 15 години е имало само 3-ма заболели!

През 1905 г. във Филипините е отбелязана 10% смъртност при болните от едра шарка. След масова имунизационна програма заболяванията приемат епидемичен размер, убивайки почти 25% от ваксинираното население! Въпреки това правителството продължава усърдно да имунизира. През 1918 г., когато е най-тежката епидемия от едра шарка, там смъртността достига до 54%, като 95% от заболелите са били ваксинирани. Най-малко пострадали жителите на остров Минданао, където е имало и най-малко ваксинирани и смъртността е била само 11%.

Тези факти показват ясно, че **имунизацията срещу едра шарка може да бъде изключително опасна!** Всички нецензурирани доклади на лекари потвърждават, че случаите на заболяване са до 90% сред ваксинирани и реваксинирани и че смъртността след проведените имунизации превишавала многократно броят на смъртните случаи от самото заболяване. Но според официален лондонски здравен служител много от заключенията били фалшифицирани, за да не се разбере истинското положение на нещата.

Според публикация от 1980 г. в "Мютейшън рисърч" при реваксинирани деца се установяват хромозомни аверации (промени) в белите кръвни клетки. Това показва, че ваксината за едра шарка има мутагенен ефект върху човешките хромозоми. Едва ли знаете, че първото момче, ваксинирано и реваксинирано от д-р Дженер 20 пъти, умира на 20-годишна възраст. Синът на Дженер, също ваксиниран и реваксиниран няколко пъти, умира на 21 г. И двамата починали от туберкулоза - заболяване, което се развива при силно отслабена имунна защита.

Последната епидемия в САЩ от вариола е била през 1947 г. в Ню Йорк. Според СЗО едрата шарка вече не съществува като заболяване - последният известен случай е бил в Сомалия в края на 70-те. Децата повече не се ваксинират - от една страна се смята, че вероятността от ново естествено появяване на едрата шарка е много малък, а от друга - не може да бъде пренебрегната възможността от усложнения от ваксината.

На 26.10.1979 г. СЗО официално декларира, че едрата шарка е изтрита от лицето на Земята.

Инфекциозните болести вариола, туберкулоза, заушка, полиомиелит и др. са известни още от древността. Според СЗО целта на ваксинациите е да се постигне тяхното "изкореняване". Но дали това е възможно и въобще желателно? Вирусите и бактериите са жизнено необходими за развитие на имунната система и подобна идея е, меко казано, нелепа.

Когато даден вирус циркулира от години в определена популация, се изработва колективен или наричан още "стаден" имунитет. Това се свързва и с по-леко протичане на заболяванията, като епидемични взривове възникват тогава, когато дълго време не е имало досег на вируса с популацията или пък се появи нов щам.

Имайки предвид забележителната способност на вирусите да преживяват и да мутират, подобна

цел изглежда недостижима. Освен това, за да се осъществи "изкореняване" на дадена болест, вирусът трябва да не притежава алтернативни госториемници освен човека и ваксинацията да дава доживотен имунитет. Но нито едно от тези условия не е изпълнено.

Американският лекар Едуард Кае, в качеството си на президент на Конвенцията по инфекциозни болести във Виена през 1983 г., заявява: "*Целта на епидемиолозите не би трябвало да бъде изкореняването на инфекциозните болести с помощта на масивна употреба на ваксини и антибиотици, а по-скоро контролът и подобряването на качеството на живота. Трябва да приемем съществуването на определен брой болни от туберкулоза, полиомиелит и малария и да навлезем в едно естествено, екологично динамично равновесие, правейки по-ефективни способностите на тялото за самозащита, с помощта на здравна политика, която не е замърсена от интересите на фармацевтичните мултинационални компании.*"

Още в началото на миналия век *хомеопатията* е предложила безопасна алтернатива на ваксинациите и е била успешно прилагана превантивно при различни инфекциозни заболявания

По време на епидемии. Д-р Ханеман установил, че хомеопатичните лекарства могат да действат и профилактично, когато в клиничната им картина, получена от техните доказвания и токсикология се наблюдават симптоми, подобни на тези при съответните заболявания. Така например той използвал с много добър резултат хомеопатичното лекарство приготвено от *беладона* за профилактика на скарлатина по време на една много вирулентна и смъртоносна епидемия, като през 1801 г. дори публикувал кратка брошура за своя опит в тази насока. По подобен начин Ханеман подходил и при пертусис, тонзилит и еризипел. През XIX в. практиката да се прилагат като профилактични средства хомеопатични лекарства чиито симптоми съответстват на определени заболявания, станала обичайно явление. Например по време на холерната епидемия в Англия в средата на същия век на хората масово се раздавало хомеопатичното лекарство, приготвено от *камфор*, за което е известно, че има "болестна картина", точно отговаряща на първия стадий на холерата, и по този начин са спасени хиляди човешки животи. Досега много хомеопати по света са постигали добри резултати използвайки като ваксина хомеопатични лекарства, които нямат страничните ефекти на обикновените ваксини.

Нека се върнем назад във времето, отново в средата на XIX в., и да проучим опита на д-р Бьонингхаузен, излекувал и профилактирал успешно много случаи на фаталните едра шарка и бяс: "Аз приложих хомеопатичното лекарство *туя* при първия случай на едра шарка, който се появи при мен за лечение. Резултатът надмина всички мои очаквания. На четвъртия ден пустилите бяха изсъхнали; на осмия ден всички те бяха паднали... Този безспорно благоприятен ефект ме накара да приложа това лекарство не само при всички мои следващи заболели пациенти, но и да го използвам в няколко семейства, където имаше болни и като профилактично средство. Резултатите бяха много добри и в нито един случай след прилагането на *туя*, не се разболяваше друг човек в къщата. Най-явно след лечението беше отсъствието на характерните белези, които при други случаи са неизбежни и са обезобразили толкова много хубави лица..."

Хомеопатичното лекарство *вариолинум* също е показало профилактичната си ефикасност при епидемии от едра шарка. Ето какво споделя д-р Адамс на една медицинска конференция в началото на века: "Опитът показва, че едрата шарка се развива далеч по-често при ваксинирани, отколкото в случаите когато е даден *вариолинум* профилактично. Обикновеният начин на ваксиниране често не предпазва - това е наблюдението на много хора, които са си имали работа с епидемии от едра шарка; многобройните смъртни случаи в армията на Филипините независимо от правителствените усърдни ваксинации и реваксинации са пресен пример за всички нас... С едно поразително единодушие лекарите изпитали профилактичния метод с *вариолинум*, са вече негови верни привърженици, въпреки че много от тях започнаха прилагането му със скептицизъм."

Нашият съвременник, известният лекар хомеопат д-р Пиер Шмид, заявява: "Хомеопатията ни дава предимството да имунизираме населението без риск...и никакви вредни странични ефекти. Най-благородната роля на медицината е безспорно профилактиката... Първата профилактика се състои в даването в ранно детство на конституционално хомеопатично лекарство според тоталността от симптоми, правейки по този начин детето по-издръжливо и подобрявайки имунната му защита..."

Ето какво пише д-р Грейди Дийл в статията си "Задължителното ваксиниране е медицински

геноцид": "Да приемай! в тялото си ваксини, направени от човешка кръв, абортирани фетуси, болни свине и маймуни, живак, алуминий и формалдехид, е насилие над Божествения закон и много повече причина за възникване на болест, отколкото лечение... Карат ви насила да позволявате невинната плът на вашите деца да бъде замърсявана с ваксини, съдържащи гной, нечистотии и разлагаща се кръв на хора, неродени бебета и животни, и само тогава, след като здравето на любимите ви деца е компрометирано, те могат вече да влязат в "светая светих" на контролираните от правителството училища, които продължават следващата стъпка в програмата за разрушаване на тялото, ума и духа..."

Юстас Мълинз, автор на книгата "Убийство чрез инжекция" заявява: "Днес ние страдаме от цяла плеяда съсипващи ни заболявания както на ума, така и на тялото, като почти всички могат да бъдат проследени директно до операциите на фармацевтичните монополи..."

Д-р Вира Шнайбнер: "Факт е, че много страни, които се наричат свободни, са подложени на медицинска диктатура... и хората са повече болни отколкото здрави... *Страна, която е направила ваксинациите задължителни, не е свободна страна...* Това е страна от зомби, правещи това, което ги принуждават чрез заплахи корпорациите, които ги използват, за да трупат печалби... Всички ваксинации трябва да бъдат прекратени незабавно и всички жертви на техните странични ефекти да бъдат адекватно компенсирани... Става все по-очевидно, че вместо да лекува хората, ортодоксалната медицинска система сътворява все повече и повече ужасни болести... След като проучих 35 000 страници ортодоксална медицинска литература, аз не открих дори едно доказателство, че ваксините някога са предотвратили някое заболяване..."

Д-р Харълд Бътрам от Квакертаун заявява: "С деспотичните си решения за задължителност на ваксините, които вземат правителствените бюрократи, работейки често ръка за ръка с фармацевтичната индустрия, не се оставят на родителите никакви възможности на избор и така налице са всички потенциални компоненти за една трагедия с исторически характер."

Всички ваксини съдържат **различни вещества, които са вредни за здравето и представляват най-малкото алергени за човешкия организъм**: следи от антибиотици, алуминиеви соли, тиомерзал (живачно производно), формалдехид (вж. при "Аспартам") и др. Според информационния център на Австралия няма приемливо каквото и да било безопасно количество формалдехид, което може да се инжектира в човешкия организъм.

Друг факт, за който може би огромната част от хора не подозират, е възможността при производството им ваксините **да бъдат замърсени с вируси или части от генома им**. Вирусите са агенти, чрез които може да се осъществява прехвърляне на генетична информация от един гостоприемник на друг. Те съдържат чист генетичен материал - РНК (или ДНК), който може да е на самия вирус или вече да е "замърсен" с РНК или ДНК от друг вирус или организъм. При навлизането си в човешките клетки част от този чужд генен материал може да бъде внедрен в човешкия геном!

През 50-те години д-р Барбара Клинтък, специалист по генетика, описва поведението на "*скачащите гени*", наричани още *ретротранспозони*. Те представляват подвижни генни частици, които преминават от един организъм в друг. Всъщност това са нормално съществуващи гени, които се установяват при различни животни - крави, плъхове, маймуни, птици и др. След масовите имунизационни кампании срещу полиомиелит през 50-те и 60-те, такива "скачащи гени" са установени и в хората в началото на 80-те. Тяхна ключова характеристика е, че могат лесно да се рекомбинират с ДНК фрагменти от вируси, хора и животни и да образуват нови хибридни ДНК-молекули, наричани "химери".

През 60-те американският учен д-р Джошуа Ледерберг от Станфордския медицински университет заявява, че **вирусите са генетични послания, които могат да препрограмират човешките клетки!** Той съвсем категорично заявява, че "ние вече практикуваме биоинженерство в огромен мащаб чрез използването на живи ваксини при масовите имунизационни кампании"!

Ваксините се получават чрез заразяване със съответния вирус на клетъчни култури от маймунски, кучешки или говежди бъбреци, пилешки ембриони, човешки абортирани фетуси и др., които са богати на чужди за човешкия организъм протеини и ДНК. Въведени в тялото, съответните вируси и ДНК-елементи от различните видове животни навлизат в клетките, като могат да доведат до генна мутация с непредвидими последствия или да останат дълго време в латентно състояние. При

промяна във вътрешните условия на организма в резултат на стрес или заболяване могат да допринесат за развитието на автоимунен процес. **Какво естествено и здравословно има във вкарването на подобни адски коктейли в кръвта на човек, още повече на едно бебе?!**

В края на 50-те години в САЩ десетки милиони американци са били ваксинирани с полиомиелитна ваксина, заразена с вируса SV-40, известен с това, че причинява определен вид рак в мозъка на африкански зелени маймуни. А днес се знае, че той може да доведе и до имунен дефицит, вродени малформации и дори левкемия при малки деца. Но за обществото тези данни са били тайна години наред. (Някои учени и лекари свързват появата на HIV-вируса и СПИН именно с този вирус.) Според д-р В. Дъглас "като се остави настрана реално съществуващата възможност ваксините да са замърсени с животински вируси, които могат по-късно да предизвикат заболявания като мултипла склероза, рак, левкемия, болест на Кройцфелд-Якоб и др., ние би трябвало да вземем предвид факта дали изобщо те имат ефекта, за който са предвидени". Тестове, чрез които да се установяват вирусни замърсявания на ваксините, са въведени чак в средата на 80-те, но и те не са успокоително надеждни.

Според проучвания в САЩ през 1973 г. честотата на тумори в мозъка при деца родени от майки, имунизирани с полиомиелитна ваксина, е била 13 пъти по-висока, отколкото от неваксинирани, а през 1980 г. вирусът SV-40, за който вече стана дума, е открит в около 25% от мозъчните тумори при хора.

Различните щамове полиовируси имат способността спонтанно да се рекомбинират и така да създават нов щам. В статия, публикувана в том 196 на "Вайролѐджи" от 1993 г., се разкрива, че даваната през устата полиомиелитна ваксина създава благоприятни условия за подобно рекомбиниране чрез едновременно инфектиране на клетките с вируси от различни щамове. Представете си, че в същия този момент полиовирусите срещнат и друг вид вируси, например в червата на детето, и обменят помежду си генетичен материал. Това може да даде начало на съвсем нов вид патогенен микроорганизъм, срещу който човешкият организъм няма имунитет.

Друг проблем, който съществува например при полиомиелитните ваксини, е, че щамовете от живата ваксина на Сабин лесно *мутират* отново към *вирулентни форми, т.нар. див тип*. Вирусът, въведен след инокулацията, може да персистира с години, без да се проявяват клинични симптоми. Не е известно колко дълго може да продължава това при различните вируси, които могат да се окажат опасни за неваксинирани индивиди.

Според д-р Хоуърд Ърновиц от Бъркли, Калифорния, за развитието на определени оплаквания и заболявания при "синдрома на Залива" сред десетки хиляди американски войници са допринесли и многобройните експериментални ваксини с вируси и бактерии, които са им били поставяне без тяхното информирано съгласие.

Публикация във в. "Гардиън" от 05.02.2001 г. разкрива, че полиомиелитна ваксина (от която 83 500 дози са били изнесени в Ирландия), както и кръвни продукти от британски кръводарители, получени от разболели се впоследствие от болестта на Кройцфелд-Якоб англичани, са продавани в още 10 страни.

Хиляди пациенти в чужбина и неизвестен брой хемофилици във Великобритания вероятно са били лекувани с тези продукти между 1996 и 2000 г. Поне от 12 г. съществуват опасения за възможността за разпространение на заболяването чрез ваксини или кръвни продукти, но според британското министерство на здравеопазването рискът от заразяване бил само теоретичен. Едва през 1996 г. британското правителство заявява, че може да съществува сериозна опасност за здравето на хората. Ирландските власти съобщиха, че по-голяма част от ваксината е правена в периода 1998-1999 г. на бебета и деца в предучилищна възраст.

Какво представлява болестта на Кройцфелд-Якоб? Това е бавно прогресиращо и фатално заболяване, засягащо централната нервна система. Известно е под името "луда крава" (говежда спонгиформена енцефалопатия) и за пръв път е идентифицирано през 1986 г., когато десетки животни започват да измират от нея. Болестта на Кройцфелд-Якоб е човешката форма на болестта и се причинява от консумацията на заразено говеждо. Започнало веднъж да се проявява, заболяването се разбива бързо. Появяват се нестабилност в походката, проблеми с равновесието, тревожност, депресия, безпричинен плач; болният започва да става объркан и да получава все по-големи пролуки в паметта. Постепенно става напълно дезориентиран, има халюцинации, не може да ходи, оглушава и ослепява.

Диагнозът се доказва чрез биопсия или ядреномагнитен резонанс.

Досега само във Великобритания (най-засегнатата страна), поне 85 души са жертва на болестта, а 13 от тях са били кръводарители. Според някои учени се очаква да се разболеят между няколкостотин и няколко хиляди души, но никой не се ангажира с точни прогнози. Сред заболелите и починалите има и деца. Болестта е нова и за нея се знае много малко, включително и за инкубационния период, който е необходим, за да се развие.

Д-р Г. Ланкто заявява: "Медицинските власти продължават да лъжат. Ваксинациите представляват катастрофа за имунната система. В действителност те причиняват много заболявания и променят нашия генетичен код... след 10 г. ние ще знаем, че те са били най-голямото престъпление срещу човечеството."

Американските деца, преди да влязат в училище, имат вече поставени средно по 33 дози от около 10 видове ваксини, приготвени от различни вируси и бактерии. Положението не е много по-различно и у нас. Десетки милиони деца по света, както и възрастни са въввлечени насилно в този античовешки експеримент.

Има натрупани наблюдения, които ясно показват връзката между **синдрома на внезапната детска смърт (СВДС) и ваксинациите**. За година само в САЩ случаите на СВДС са средно между 7000 и 8000. Според едно изследване пикът на смъртността е между 2-рия и 4-ия месец след раждането, точно когато се правят първите рутинни имунизации. В средата на 70-те, когато в Япония възрастта за ваксиниране е била направена от 2 месеца на 2 години, честотата на СВДС драстично намаляла!

През 1979 г. д-р Даниел Шанън описва случаите на 200 деца с толкова сериозни дихателни затруднения след ДТК-ваксинация, че се е налагало да се прибегне до реанимационни процедури.

Е. Тайлър и Дж. Емери пишат през 1982 г.: "Не можем да изключим възможността за скорошната имунизация като един от допринасящите фактори в неочакваната детска смърт." През същата година Уилям Торч, директор на катедрата по детска неврология към университета в Невада, на 34-ата годишна среща на Американската асоциация по педиатрия представя изследване, свързващо ваксината ДТК със СВДС. Неговото заключение е: "Данните показват, че ДТК-ваксината може би е една неразпозната основна причина за СВДС и смъртта в ранна детска възраст и че рисковете от имунизациите може би вземат превес над потенциалните ползи от тях. Изследването навежда на мисълта, че има нужда от преоценка и вероятно промени в сега съществуващите имунизационни процедури." Повече от две трети от изследваните от него случаи са били ваксинирани с ДТК преди смъртта си. От тях 6,5% починали до 12-ия час след ваксината, 13% - до 24-ия час, 26% - до 3-ия ден, 37%, 61% и 70% съответно в периода от една до три седмици след слагане на инжекцията.

Около 85% от случаите на СВДС са между 1-вия и 6-ия месец с пикове между 2-рия и 4-ия месец. Първите три дози ДТК се дават на 2-рия, 4-ия и 6-ия месец!

Както вече може би се досещате, докладът на Торч предизвиква бой в асоциацията и той бил обвинен, че е използвал случайни данни, защото е интервюирал родителите на починалите деца! Интересно от кого друг би трябвало да се осведоми?!

Веднага се предприемат мерки изследването и данните на този лекар да се покрият с мъгла и да се опровергаят в последващо "Клинично контролирано изследване", което е скалъпено и оповестено по обичайния манипулативен сценарий. В него според медицинския изследовател Харис Култър са били допуснати основни нарушения на процедурата и критериите, според които е трябвало да бъдат включени случаите.

Друго важно проучване, показващо връзката между СВДС и ДТК-ваксината и проследяващо честотата на СВДС за периода 1972-1983 г., е проведено от петима лекари и публикувано през август 1987 г. в "Америкън джърнъл ъф пбблик хелт". Въпреки някои ограничения, които са били наложени, авторите отчитат, че за периода непосредствено след ваксинацията до 3-ия ден след поставянето на инжекцията честотата на СВДС е 7,3 пъти по-висока, отколкото в периода до 30-ия ден след имунизацията.

При едно неотдавнашно научно изследване на този проблем с автор д-р Вира Шнайбнер²¹,

²¹ Д-р В. Шнайбнер е вече пенсиониран старши научен изследовател в правителството на Ню Саут Уейлс, Австралия, с

използвайки специално конструиран компютизиран уред "Котуоч", са измерени епизодите на апнея (спиране на дишането) и хипопнея (ненормално плитко дишане) преди и след слагане на ДТК-ваксината. Получените данни ясно показват, че ваксинацията причинява силно изразено увеличаване на честотата на епизодите на апнея и хипопнея, като те продължават с месеци след поставянето ѝ!

Има вече достатъчно факти, които показват връзката на различни имунизации с възникването и на **диабет!** Това става директно чрез разрушаване на клетките на Лангерхансовите острови, чрез автоимунен процес или по двата начина едновременно.

Диабетът е втората причина за възникване на слепота в САЩ (близо 24 000 нови случая годишно) и седмата - за преждевременна смърт, като се явява и кофактор за смъртта на около 200 000 американци всяка година. Почти половината от всички извършени ампутации на крайници в САЩ, т. е. около 54 000, са свързани с това заболяване. То е и една от водещите причини за развитието на хронична бъбречна недостатъчност.

През 1950 г. в САЩ е имало около 1,2 млн. диабетици, а сега те са около 10 млн., като за същия период от време населението е нараснало само с 50% - това означава почти 20-кратно увеличение на болелите. Според статистическия бюлетин на "Метрополитън лайф иншурънс Ко." за 1997 г. диабетиците са представлявали около 5 % от населението на САЩ, като за тях са отивали около 15% от всички разходи, свързани със здравеопазването. Освен нездравословното хранене и наследствеността важни фактори, които могат да отключат диабет, са вирусните инфекции и наличието на някакъв автоимунен процес.

Нека сега разгледаме някои от детските заболявания, ваксините срещу тях и диабета.

Още през 1949 г. вниманието на някои лекари е било привлечено от факта, че нивото на кръвната захар при деца е понижено след проявена значителна реакция вследствие на поставянето на **противококлюшна ваксина** (тя е част от ДТК днес). Знае се, че ваксината предизвиква хипогликемия²² при мишки и зайци. Гордън Стюарт пише през 1977 г.: "Известно е, че повече от която и да е друга от обичайно прилаганите, ваксината срещу коклюш провокира хипогликемия поради повишеното образуване на инсулин." Токсините на коклюшния бактерия имат афинитет към Лангерхансовите острови в панкреаса. При животни противококлюшната ваксина стимулира свръхпродукция на инсулин, което се последва от изтощаване на жлезата и разрушаване на тези клетки със значително снижаване на продукцията на този хормон. Т. е. първоначално настъпва хипогликемия, а след това - диабет.

През 1978 г. двама датски учени - Ханик и Коен, също забелязали, че деца със сериозни реакции след имунизация срещу коклюш имат проблеми с глюкозната хомеостаза. През 1979 г. немските учени Ханесен и Кваст открили симптоми на хипогликемия при 49 от проучваните 149 деца със сериозни странични реакции след поставянето на противококлюшна ваксина.

Въпреки натрупаните данни отговорните правителствени институции не желаят да се правят изследвания за изясняване на връзката диабет - ваксинации и не отпускат средства за такива.

Ваксината **морбили-паротит-рубеола (МПР)** и особено компонентите за заушка и рубеола има отношение по-специално към т.нар. ювенилен диабет (I тип), при който е необходимо доживотно приложение на инсулин. Рубеолната част от комбинираната ваксина е най-опасна в това отношение. Известно е, че и рубеолата, и заушката могат да отключат диабет, но това важи за ваксината в още по-голяма степен. През 1978 г. Маргарет Мензър пише: "От 1968 г. досега се забелязва нарастващ интерес към възможността вирусни инфекции да играят роля в етиологията на диабета... един вирус, за който редовно се установява, че предизвиква това заболяване при човека, е придобитият с раждането рубеолен вирус." Според Е. Рейфийлд и колеги синдромът, свързан с вродената рубеола, ни дава най-добрата документация за връзката на тази инфекция с развитието на инсулинозависим тип диабет.

През 70-те години учените установиха, че вирусът на рубеолата, когато тя е придобита, може да остане в организма с години и дори за цял живот и така да оказва своето вредно въздействие. Около 20% от тези хора развиват инсулинозависим тип диабет. Вирусът на рубеолата действа чрез образува-

докторат по естествени науки. Автор е на над 90 научни публикации и 3 книги, една от които е "Ваксинациите: 100 години ортодоксални научни изследвания доказват, че ваксините са медицинско насилие над имунна та система", 1993)

²² Хипогликемия е намаляването на съдържанието на глюкозата в кръвта (за човека под 2,7 mmol/l).

нето на специфични имунни комплекси, съставени от него самия, и антитяло (т.е. стимулират автоимунна реакция). През 1982 г. П. Койл и сътрудници показват, че подобни имунни комплекси се установяват при индивиди с вродена рубеола и при *ваксинирани хора*. У две трети от изследваните ваксинирани те са били установени до 8 месеца след имунизацията. *Но не могат да бъдат открити у хора, които не са боледували от рубеола или пък които са преболедували и са развили естествен имунитет*. Тези имунни комплекси независимо дали са възникнали в резултат на вродена рубеола или след ваксинация, могат да атакуват панкреаса и съответно да предизвикат развитието на захарна болест.

През 1989 г. японският учен Нумазаки и сътрудници заразяват лабораторни култури от човешки панкреасни клетки от Лангерхансовите острови с вируса на рубеолата. Те установили, че клетките започват да произвеждат значително по-малки количества инсулин.

Що се отнася до **заушката** има достатъчно доказателства за това, че заболяването може да отключи инсулинозависим тип диабет. С опити *ин витро* е установено също, че вирусът на заушката може да инфектира бета-клетките на панкреаса и да ги разруши. Според Х. Култър има описани многобройни случаи на диабет, развил се след имунизация срещу паротит.

Няма установена пряка връзка между ваксината за **морбили** и диабета. Но не трябва да се забравя, че всяка ваксина вкарва в организма чужди субстанции и генетичен материал, които могат да провокират автоимунен отговор и съответно да доведат до развитието на различни заболявания, включително и на захарна болест.

Ето и част от едно интервю с доц. д-р Асен Михайлов, завеждащ Лабораторията по морбили, паротит и рубеола, публикувано във в. "Монитор" от 25.04. 2000 г.:

Въпрос: "Доц. Михайлов, има ли смисъл момчетата на 12-години да се реимунизират с трикомпонентна ваксина (става въпрос за МПР ваксината - *бел. авт.*)?"

Отговор: "Не смятам, че това ще понижи съществено заболяванията от рубеола, нито че ще намали циркулацията на вируса... По-сериозният проблем обаче е, че ваксината не е безопасна."

Въпрос: "Защо?"

Отговор: "Проблемът е в паротитната съставка на тази ваксина. Паротитният вирус има невротропни свойства (т.е. насочва се към нервната система - *бел. авт.*), които при производството на ваксините не са избегнати. Ваксиналният щам има остатъчна невробирулентност - атакува централната нервна система. Затова смятам, че реваксинирането на 12-годишните момчета и момичета не е безопасно."

Въпрос: "Подобни усложнения след приложение на паротитна ваксина имаше през 1982 г., когато избухна огромен скандал. Тогава твърдяха, че ваксината е "калпава"."

Отговор: "И най-добрата ваксина може да даде подобни усложнения. През 1982 г. бяха имунизирани над 400 000 деца на 4-9 годишна възраст. В резултат на ваксината над 70 от тях развиха серозен менингит. Тогава обвиненията паднаха върху качеството на ваксината. Днес имаме съобщения за подобни усложнения и от други страни, които ползват най-съвременни ваксини. Така че според мен реваксинирането на 12-годишните с 3-компонентната МПР-ваксина не е безопасно. Тук колегите епидемиолози ще скочат. Ако едно неваксинирано дете се разболее, рискът от усложнения нараства с възрастта. При момчетата най-сериозният риск е от безплодие. Така е, но и самата ваксина крие същия риск, макар и в по-слаба степен. *Това трябва да се обясни на родителите и задължително да се вземе тяхното съгласие.*²³"

Но от 1 януари 2001 г. у нас се въведе промяна в имунизационния календар - МПР-ваксината ще се прави не един път, както беше досега, а *два пъти*. Втората ваксина ще се слага на всички 12-годишни деца, на които досега не се правеше (първата е на 13-месечна възраст). Може би нашето здравно министерство е решило да догони американците поне по отношение на едно нещо - в САЩ има изискване към всички студенти, които постъпват за обучение и са между 18 и 20г., да са ваксинирани двукратно с МПР-ваксина.

Според публикация на д-р Бартелоу Класен в "Ню Зийлнд медикъл джърнъл" от май 1996 г.,

²³ Курсивът е от автора

след изпълнението в Нова Зеландия на една масова имунизационна програма срещу хепатит В за периода 1988-1991 г., при което са били ваксинирани бебета на 6-месечна възраст и по-големи от тях, е установено нарастване на заболяемостта от инсулинозависим захарен диабет (I тип) с 60%! Неговият анализ се базира на изследване, обхванало 100 000 деца. През 1997 г. Класен представя още доказателства за връзката на ваксините с диабета. Според проучванията му честотата на диабета I тип е била постоянна при децата до 4-годишна възраст до момента, в който правителството не направило няколко промени в имунизационния календар. През 1974 г. 130 000 деца на възраст от 3 месеца до 4 години са били включени в експериментално изпитване на Hib-ваксина. През 1976 г. ваксината за коклюш е била направен "по-силна" чрез добавяне на втори щам от вируса. За периода 1977-1979 г. д-р Класен установил 64% увеличение на болните от ювенилен диабет деца в сравнение с периода 1970-1977 г. За периода от 1977 до 1996 г. увеличението е общо 124%!

През 1982 г. във Финландия била добавена нова ваксина в имунизационния календар. На децата на възраст между 14 месеца и 6 години била назначавана МПР. Това било последвано от инжектирането на експериментална Hib-ваксина на 114 000 деца над 3 месеца. Въвеждането на тези нови ваксини довело до 62% увеличение на болните от диабет I тип в групата на деца от 0 до 4 години и 19% увеличение за групата от 5 до 9 години съответно за периодите 1980-1982 и 1987-1989 г.

В имунизационната практика се пренебрегва и един друг факт: **хората от различните раси и култури, всяка със свой начин на хранене и живот и специфична експресия на гените, не реагират по еднакъв начин на ваксините.** Само преди няколко години това е било драматично доказано при аборигените от северната част на Австралия, където имунизационна кампания довежда до невероятните 50% смъртност сред децата! Д-р А. Калокеринос, който е проучвал въпроса, установява, че недостигът на витамин С в храната е бил ключов фактор за тази смъртност. Ваксинациите изчерпват резервите на организма от този витамин и много от децата са оживели благодарение на допълнителните вливания инжекционно. Но никой не би могъл да каже какви са дълготрайните последици за всички преживели. Според д-р Калокеринос безумие е да се ваксинират милиони деца в Африка с отслабена от недохранване и различни болести имунна система. Много от тях след поставянето на ваксината получават стомашно-чревни инфекции, отравяне на кръвта или други проблеми и умират, "така че остават малко, които да са податливи на морбили и да се разболеят. Това е един добър начин да получиш хубави статистически резултати, т. е. като убиеш тези, които са склонни да развият заболяването."

При едно проучване в "Ню Ингълнд джърнъл ъф медисин" преди 6 години се установило, че в Румъния значително по-голям процент от децата, ваксинирани срещу полиомиелит, развият заболяването, отколкото в държавите с по-висок стандарт на живот. Впоследствие била открита и връзка между инжекционното приемане на антибиотици и риска от заболяване при румънските деца. Само една инжекция, направена до един месец след ваксинацията, увеличавала риска 8 пъти, 2 до 9 - 27 пъти, а 10 или повече инжекции - 182 пъти!

Както става ясно, въпросът, свързан с инфекциозните болести и имунизациите, не е строго медицински, а икономически, социален и политически! За да се спрат епидемиите, трябва да се подобрят условията на живот на хората, а не да се ваксинират. За да се подобри и като цяло здравето състояние на човечеството, трябва да се извършат много реформи в общественно-политическия живот и здравеопазването, които обаче не са по вкуса на определена група от индивиди, печелещи от болестта на другите.

Според някои учени, лекари и медицински изследователи последици от ваксинациите при много деца се свързват с **трайно увреждане на мозъка и нервната система** и аутизма²⁴, хиперактивността, дислексията²⁵ и други проблеми, имащи отношение към характера, поведението и обучението, започват да се наблюдават все по-често след въвеждането на масовите имунизационни програми в средата на нашия век.

През 1943 г. детският психиатър Лео Канер съобщава за 11 случая на ново умствено

²⁴ Най-общо казано, при аутизъм детето се затваря в свой собствен свят, става неконтактно и често изостава в умственото си развитие.

²⁵ Дислексия представлява разстройство на способността за четене.

разстройство, напълно различно от известните дотогава. Скоро след това му дават името *аутизъм*.

Аутизмът много рядко има нещо общо с психологически проблеми, както се е предполагало в началото. Това състояние е свързано предимно с неврологични увреждания и при тези деца обикновено е имало или има гърчове и припадъци, тикове, промени в мозъчните вълни (установено чрез ЕЕГ), координационни и моторни нарушения, проблеми със зрението, парализи, дислексия и др.

Първите случаи са установени скоро след въвеждането на масовите имунизации в САЩ срещу магарешка кашлица. През 50-те и 60-те броят на децата с аутизъм зачестяват. В Япония първият случай е регистриран през 1945 г. също след започване на имунизацията срещу коклюш, а днес всяка година в тази държава се диагностицират по няколкостотин нови. В Европа първото дете с аутизъм е регистрирано през 50-те, след въвеждането на ваксината срещу коклюш.

След масовото прилагане в практиката на комбинираната ваксина МПР през 1988 г. случаите на аутизъм са се увеличили драстично. Според едно научно изследване при 24 деца от 25 с аутизъм, които допреди ваксинирането са били нормални, е установен вирусът на дребната шарка.

В Йоркшир, Англия, броят на аутистичните деца се е увеличил 22 пъти след въвеждането на ваксината! В Съри 1 на всеки 69 деца започнало да развива аутизъм. На Шетлъндските и Западните шотландски острови допреди 1988 г. това състояние е било непознато.

Същата е картината и в САЩ. В Ню Джърси случаите на аутизъм в последните 2 десетилетия са се увеличили с 876%, в Калифорния - с 275% от 1987 до 1998 г., а в Пенсилвания - със 109% от 1993 до 1997 г.! Само в щата Калифорния за първите 6 месеца на тази година са регистрирани 1027 деца с аутизъм, което прави по 6 нови случая всеки ден!

В Япония ваксината МПР е забранена, а във Великобритания някои лекари също отказват да я правят. Но във Великобритания правителството не желае да признае връзката между ваксините и аутизма и да плаща обезщетения. Дори семействата на деца с явни мозъчни поражения вследствие на ваксинации могат да получат само до 40 000 английски лири, и то ако докажат, че детето е увредено поне в 80%! А вие вече знаете как най-често цялата бюрократична система от държавни и правителствени институции действа в една посока - срещу потърпевшите обикновени хора и в подкрепа на "бизнеса".

Във февруарския брой на "Лансет" от 1998 г. има статия, в която се описва нов синдром, включващ **аутизъм и възпаление на червата**, проявяващо се при деца след прекарана вирусна инфекция или ваксинация с МПР. Тринадесет британски учени начело с гастроентеролога Ендрю Уейкфийлд съобщават за извършеното от тях изследване на 12 деца между 3 и 7 години, при които са се развили сериозни стомашно-чревни симптоми. При 8 от тях се появили и поведенчески промени с изоставане в развитието и те били диагностицирани като аутистични. Проблемите при всички тези здрави преди това деца започнали след поставяне на ваксина МПР. При 5 от тях е имало реакции и при предишни ваксинации. Д-р Уейкфийлд е изучавал повече от 160 подобни случая със същия синдром. Той е установил, че в червата на децата се намира вирусът на дребната шарка, въпреки че те никога не са боледували от такава. Уейкфийлд веднага е бил обвинен от официалните власти и организации, занимаващи се със и печелещи от масовите имунизации, че "подкопава общественото доверие във ваксините и така излага на риск живота на децата" (стандартно изфабрикувано обвинение, но вършещо работа).

Понастоящем в САЩ 1 на 1000 деца се диагностицира като аутистично. Д-р Б. Римлънд, основател и директор на Института по изследване на аутизма и основател на Американското общество по аутизъм, заявява: "Нелепо е да се твърди, че връзката между многото случаи на аутизъм и ваксинациите е случайност... Очевидната истина е, че някои деца са увредени от ваксинациите..." Японски учени също установяват подобна зависимост.

Според Порита Иверсън, основател и президент на фондацията "Излекувай аутизма сега", "почти половината от стотиците пациенти, които ни се обаждат всеки месец, заявяват, че детето им е станало аутистично скоро след поставяне на ваксина".

Въпреки тези факти правителството на САЩ отказва да отпусне средства за проучване на страничните ефекти след ваксиниране, а същевременно одобрява годишен бюджет от почти 1 млрд. USD за създаване на нови ваксини, закупуване на такива и стимулиране на масовите имунизации!

В едно неотдавнашно изследване на аутистични деца е установено, че при 84% от тях има антители срещу определени тъкани в мозъка, което показва, че имунната система атакува нервните клетки на собствения организъм. Освен това антителата много приличали на тези, които се установяват след поставяне на МПР-ваксина.

Х. Култър в книгата си "Ваксинации, социално насилие и престъпност: мецидинското посегателство над американския мозък" застъпва тезата, че масовите имунизационни програми спомагат за развитието на **социопатна личност**, което се наблюдава като широко разпространено явление през последните десетилетия в САЩ Според Култър, извършил огромна проучвателна работа и автор на няколко книги за ваксините и историята на медицината, ваксинациите при децата **водят до "енцефалит в много по-големи мащаби, отколкото здравните власти са склонни да признаят"**. Последствията са **минимално или значително увреждане на мозъка и нервната система** и свързани с това различни неврологични и поведенчески проблеми. Едно изследване в Германия показва връзка между 22 патологични неврологични състояния и ваксинациите - от проблеми с вниманието до епилепсия.

Ваксинациите са основната причина, водеща до енцефалит в САЩ и в другите индустриализираща страни. Тъй като могат да се засегнат различни части от нервната система, затова и клиничната картина може да е много разнообразна - интелектуални или характерови отклонения, предимно физически недъзи или комбинации с различна тежест и варианти. Според Култър голямото нарастване на детската престъпност, злоупотребата с наркотични вещества и колапсът на американската образователна система имат в значителна степен връзка с масовите имунизации. Аутопсиите след постваксинален енцефалит показват разрушаване на миелиновите структури в мозъчния ствол и гръбначния мозък.

Ето какви реакции са наблюдавани след поставянето на различни видове ваксини, които са идентични с проявени енцефалитни и постенцефалитни симптоми: *повръщане, разстройство, загуба на контрол над сфинктерите, разширяване на зениците, извиване на гръбнака назад, нарушение на ритъма на съня, жестокости главоболия, издуване на фонтанелите, схванатост във врата, кошмарни сънища, силно учестено дишане, внезапна смърт, апнея, цианоза, гърчове, припадъци, загуба на координация, много силно изразено заекване, невъзможност за преглъщане, лицева парализа, параплегия и квадриплегия, вяли парализи, отпуснатост, изоставане в умственото и физическото развитие, дислексия, глухота и др.*

Минималната първоначална реакция и дори липсата на такава след поставяне на ваксината не означава, че не е настъпило увреждане на мозъка или на нервната система изобщо. Може да е имало само леко повишена температура или засилена сънливост, с които, на пръв поглед се изчезват отрицателните странични ефекти. Но след няколко седмици, месеца, дори години започват да се появяват сериозни симптоми от страна на нервната система. Много колеги въобще нямат представа за тези последствия или не желаят да мислят за тях. Но те са реални и ще продължават да заплашват децата, докато ваксинациите съществуват.

През 1982 г. Норман Гешбинд и Питър Бехан публикуваха своите открития за връзката между аутизма, катаралното възпаление на лигавицата на стомашно-чревния тракт, дислексията, заекването, мигренозните главоболия, проблемите в развитието и леворъкостта. Нишката, която ги свързва, са ваксинациите.

Много възрастни учители с опит в САЩ заявяват, че голяма част от днешните ученици и студенти са със значително по-ниска познавателна способност и имат по-малък обхват на вниманието в сравнение с тези от 60-те години. В някои училища до 13% от учениците трябва да се записват в специални образователни класове. За да удовлетворят училищните администратори, които се оплакват от непрестанно спаданите резултати на изпитите на учениците от 60-те насам и за да не излагат истината на показ, тези, които подготвят тестовете, предоставят значително по-лесни задачи, отколкото преди три десетилетия. Едно национално изследване в САЩ през 1988 г. показва, че математическите способности са силно намалели при американските юноши и те не могат да се справят със задачи, които преди години са били давани на ученици от по-долните класове!

Един проблем сред децата от предучилищна възраст и началните класове в САЩ, който започва

да става все по-тревожен поради неимоверното си разрастване от началото на 50-те години, е *синдром на дефицит на вниманието с хиперактивност (СДВ)*²⁶. През 1902 г. английският лекар Джордж Стил описва синдрома за пръв път, макар и не под това име. В серия от лекции пред кралския лекарски колеж той говори за деца, които са агресивни, неподдаващи се на дисциплина, емоционално лабилни, импулсивни, жестоки, с повишена моторна активност, не могат да седят на едно място неподвижно, почти непрекъснато си мърдат краката или правят нещо с ръцете си, вниманието им се отвлича много лесно (т.е. не може да го задържат върху един обект или тема), нетърпеливи, често говорят много и непрестанно и прекъсват другите, не могат да изчакват въпросите и т.н. Според д-р Стил тези деца проявяват сериозна, хронична "липса на морален контрол" и причината за това е органична, а не е лоши родителски грижи и възпитание.

След едно десетилетие американските лекари вече разискват подобни проблеми в САЩ. Това, което е общо между почти всичките тези деца, е, че са прекарвали енцефалит. От началото на века до сега има многобройни публикации, описващи децата с "постенцефалитни поведенчески проблеми", които включват нарушения във вниманието, засилена моторна активност, импулсивност, проблеми с паметта - краткотрайна и дълготрайна, асоциално поведение и др. Очевидният извод е, че причина за тези прояви са настъпилите мозъчни увреждания. Затова е бил въведен и терминът **минимално мозъчно увреждане (ММУ)**.

Понятието *хиперактивност* е използвано за пръв път от Лофер и Денхоф (1957) за описание на синдрома СДВХ. Всъщност разглеждат се две основни категории - *синдром с дефицит на вниманието (СДВ)* и *синдром с дефицит на вниманието с хиперактивност (СДВХ)* с няколко подтипа. При деца със СДВ има само проблеми с вниманието, но няма изразена хиперактивност или импулсивност.

Децата със СДВХ имат често проблеми и с тактилноста - или не могат правилно да преработват усещанията от леко докосване, натиск и болка или пък не могат да се ориентират правилно за положението на тялото си в пространството. И така те често се блъскат в различни предмети, изпускат неща, извършват опасни действия без да осъзнават риска и пр.

Установено е, че с излизане от детството, хиперактивността може да намалее, но проблемите с вниманието и импулсивността остават.

През 1963 г. PHS изброява около 100 симптома свързани с *хиперактивността* и ММУ. През 1988 г. JAMA признава, че СДВХ е водещата причина за Консултация с психиатри на децата от първоначалните класове и лежи в основата на повечето от поведенческите проблеми, които се наблюдават в тази възраст.

През 1971 г. д-р Пол Вендер, водещ авторитет по това време заявява, че ММУ "има връзка с хиперактивността и дава като резултат почти всички поведенчески проблеми при децата". През 1984 г. проучване в медицинския факултет на Йейлския университет показва, че това е може би проблемът, с който най-много като бремене се занимават педиатрите. Според изчисления ММУ засяга около 20% от децата в училище.

Според данни на Националния институт по психично здраве на САЩ около 18 млн. деца под 18 г. имат някакви умствени проблеми и поне 3 до 5% от тях са със СДВ, а 5% - с депресия.

Симптоми и промени, свързани с личността и характера, които настъпват в резултат на ММУ, причинено от поствакциналния енцефалит, са: ниско самочувствие - отслабване на егото, което се компенсира често с прояви на агресия и по-късно хиперсексуалност, депресия и склонност към самоубийство, развитие на разстройство в общуването и контактите, алиенация, чувство за неадекватност и постепенно развитие на черти на социопатна личност със склонност към извършване на тежки криминални деяния. Според Х. Култър колкото и леко да е ММУ, то оказва влияние върху способността на мозъка да възприема и обработва постъпващите от външната среда стимули по адекватен начин и впоследствие това се отразява върху формирането на идеи и отразителната способност като цяло. Нарушава се и способността за символно и абстрактно мислене и възприятие. Тестовите с аутистични деца например показват увреждане на ствола и на мозъчните нерви. Така става ясно, че биологичното забавяне и намесата в развитието на мозъка и нервната система се отразяват и върху

²⁶ СДВ - синдром на дефицит на вниманието и СДВХ - синдром на дефицит на вниманието с хиперактивност

развитието на личността като цяло с всички произтичащи от това негативни последици.

Както вече споменах, децата с ММУ често са с намалена способност за концентрация и устойчивост на вниманието. В резултат изпитват затруднения в училище, защото не успяват да свършат задачите в даденото време и да се справят с материала. Имат също и много проблеми със съня.

След като децата са увредени по този начин, идва ред на медикаментите. Психиатри, педиатри и общопрактикуващи лекари изписват разнообразни препарати - транквилизатори, психотропни, противоепилептични и др. (за това вж. при "Антидепресанти и психостимуланти") в опит да контролират поведението на малките пациенти. Но всички тези лекарства имат странични ефекти, понякога лоши и от самите признаци, свързани с ММУ. Те могат още повече да влошат децата или просто да променят симптомите, като освен това могат и допълнително да засилят у тях чувството за неадекватност и комплекса за малоценност.

Много родители са забелязали, че злоупотребата с медикаменти често води по-късно до злоупотреба с наркотици. По начало деца, при които се наблюдават данни за ММУ, са много по-склонни и податливи на токсикомании като тютюнопушене, алкохолизъм и приемане на дрога, защото вероятно по този начин те донякъде притъпяват болезненото чувство за неадекватност и хиперактивността и същевременно се освобождават от малкото останали им задръжки.

Синдромът ММУ е свързан и с развитието на леворъчност, тромавост, склонност към гърчове. Интересно е, че процентът на левичарите в САЩ е нараснал значително за последните 30 години.

През 1922 г. масовите имунизации срещу едра шарка предизвикват взрив от енцефалит с последващ Гилен-Баре синдром. Но фактът за връзката между ваксината и мозъчното увреждане тогава е бил скрит от обществеността.

Точната роля на алергичната реакция при развитието на енцефалита не е била напълно разбрана до 1935 г., когато д-р Томас Ривърз прави откритието на явлението, известно като "експериментален алергичен енцефаломиелит".

През 1938 г. връзката алергия-ваксинации-енцефалит е била тема на научно изследване. През 1954 г. със сигурност се установява, че общият фактор в патологията на енцефалита е "анафилактичната хиперсензитивност". И за това допринасят именно масовите имунизации.

През 1978 г. британският учен Роджър Бенистър прави наблюдението, че демиелинизиращите заболявания стават по-сериозни, защото има някакъв ненормален процес на увеличаване на чувствителността на нервната система.

Интересно е да се знае, че до 80% от аутистичните деца и възрастни и децата с ММУ, включително и хиперактивните, имат по-силно изразена алергична нагласа и високи нива на серотонин в мозъка, които също така се отделят при алергична и анафилактична реакция. През 1970 г. д-р Г. Розенбург заявява, че автоимунен алергичен механизъм стои в основата на постваксиналния енцефалит, най-вероятно задействан от навлизането на вируса в клетката и последваща реакция антиген-антияло.

През 1982 г. израелски учени откриват, че аутистичните деца имат "клетъчно опосредстван имунен отговор към мозъчната тъкан", което отново подсказва, че в основата на патозенезата на аутизма стои автоимунна реакция.

За да се разбере същността на уврежданията, които настъпват в детския организъм, трябва да се знае, че защитната миелинова обвивка на нервните клетки, която е необходима за правилното протичане на нервните импулси, се оформя в годините на израстването на детето. При някои нерви тя започва да се развива едва при навършени 8 месеца. Но на различни места в тялото това развитие продължава с различна скорост до 15-годишна възраст! Какво става, когато се вкара ваксината в детския организъм? Невротоксичният алергичен процес възпрепятства развитието както на миелиновата обвивка, така и на цялата нервна система и възниква увреждане с различна тежест.

През 1988 г. Дитрих и други учени, правейки ядреномагнитен резонанс на мозъка на деца на възраст от 4 дена до 36 месеца, установяват, че тези, които изостават в развитието си, имат нарушен процес на миелинизация.

При полиомиелита има също процес на демиелинизация, който може да засегне различни отдели на нервната система - сивото вещество на гръбначния мозък, продълговатия мозък, моста, мозъчната

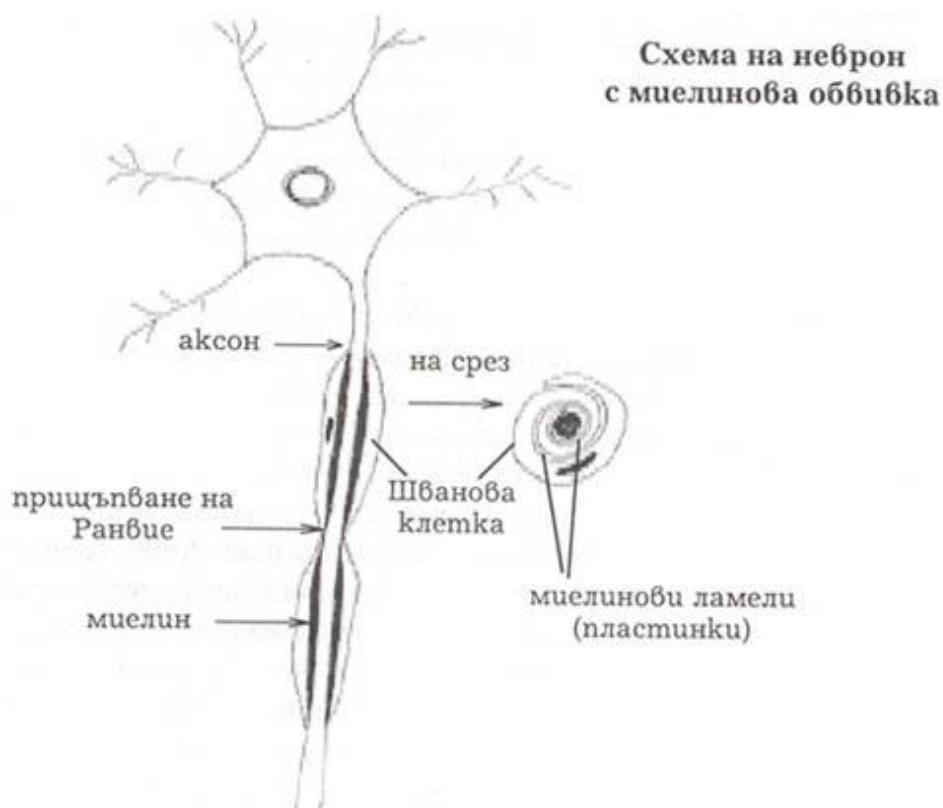
кора, двигателните клетки в предните рога на гръбначния мозък и др. И енцефалитът, независимо дали е в резултат на заболяване от същински полиомиелит или вследствие на ваксинация, може да предизвика демиелинизация и това, както стана ясно, се знае отпреди повече от половин век.

Хората, които страдат от различните степени и аспекти на ММУ, естествено ще имат проблеми с постигане на успех в обществото. Тази недоизграденост и увреждане на нервната система водят, както вече споменах, до неадекватност на комуникативните изяви на децата и по-късно, когато станат възрастни, проблемът се задълбочава и социалната неприспособимост води до асоциално поведение.

При около 90% от малолетните престъпници в САЩ се установява дислексия и различни проблеми с обучението, дисграфия²⁷, дискалкулция и др., които предполагат създаването на условия за социална невградимост. Още през 1928 г. един британски лекар отбелязва, че при деца с прекаран енцефалит има "любопитна еднотипност" на промяната в характера и поведението. Те изразяват своята неспособност за успешно взаимодействие с обществото чрез агресия, импулсивно и ирационално поведение и най-често се определят като **социопати**, когато преминат вече тийнейджърска възраст. Проучванията в САЩ непрекъснато потвърждават, че деца с ММУ често по-късно, вече като юноши и възрастни, проявяват изразени криминални тенденции, импулсивно деструктивно поведение. При едно изследване на хиперактивни деца е било установено, че те завършват 20 пъти по-често в поправителни училища, а много от тях показват много нисък коефициент на интелигентност.

От 1970 г. до сега броят на затворниците в САЩ като цяло се е удвоил, а на отделни места, например Калифорния, се е утроил. Убийствата на непознати хора са се увеличили значително.

Много често след развитие на постваксинационен енцефалит настъпват гърчове и припадъци. От изследвания се знае, че за епилептиците е значително по-трудно да контролират импулсите си и агресивността си. При проучване в американски затвори се установило, че затворниците с история на припадъци са 10 пъти повече, отколкото другите. При друго изследване с 329 предимно от бялата раса и от средната класа индивиди, със силно изразена склонност да проявяват насилие били установени припадъци или други данни, сочещи за наличието на ММУ при повече от 90% от тях.



²⁷ Дисграфия - общо название на разстройствата в писането. Почеркът е неясен и нечетлив. Дискалкулция - разстройство в способността за извършване на аритметични действия.

Към фигурата: С понятието *миелин* се означават липидните вещества (холестерол, фосфолипиди и цереброзиди), които се натрупват по контактиращите външни слоеве на намотките от цитоплазмената мембрана на Швановите клетки.

Според Х. Култър няма да е преувеличение, ако се заяви, че трите основни социални проблема, пред които са изправени САЩ днес, са: колапсът на образователната система, злоупотребата с наркотици и медикаменти и епидемията от насилие, които се коренят в постенцефалитния синдром, свързан с масовите многобройни имунизации.

Независимо от натрупаните данни и изградените аргументирани теоретични постановки за вредата от масовите имунизации президентът Клинтън през 1993 г. прави предложение за въвеждането на Национална ваксинационна програма! Защо ли?! В САЩ през 1986 г. е приет Национален закон за увреждания на децата вследствие на ваксинации. Той изисква от лекарите да дават на родителите информация за ваксините и детските болести, да докладват за странични ефекти или смърт, настъпили след имунизации, и да отразяват нежеланите реакции в медицинската документация на детето или на възрастния, както и датата, и вида на сложената ваксина, фирмата производител и името на този, който е направил ваксинацията. Може би съвсем целенасочено никой не контролира спазването на тези изисквания и както вече разбрахте, огромна част от постваксиналните реакции и увреждания остават несъобщени. "Много родители дори не знаят за този закон и за правата си. Повечето лекари са с така добре обработено съзнание, че не искат да приемат фактите, свързани с увреждащия характер на ваксините, и дори отхвърлят непосредствените реакции след имунизирването като случайност или дори глезене от страна на детето, с което заблуждават родителите. Подобно е отношението на много колеги и у нас.

Според Н. Милър при едно изследване, когато на родителите е било казано да наблюдават за каквито и да са реакции при децата след имунизацията, 93% са съобщили за физически или поведенчески промени.

Въпреки че в повечето американски щати човек може да откаже да се имунизира поради лични, философски или религиозни убеждения, властите прилагат най-различни тактики и хитрини, за да накарат хората да се ваксинират. Например в държавни колежи и училища се изискват документи за направени всички имунизации. А федералното правителство отказва помощи на семейства, които не са ваксинирали децата си. Междувременно някои лекари и училищни власти безскрупулно убеждават родителите, че "законът изисква задължително имунизирване". Последните могат да бъдат обвинени за насилие над децата, ако отказват да се направят предлаганите имунизации, и дори да бъдат отнети родителските им права! Но не само това: властите дори се опитват да предизвикат чувството за вина у семейства, в които детето е починало след ваксинация, обвинявайки ги, че не са го гледали както трябва, а когато е плачело, са го тръскали и така се е стигнало до гърч, припадък или до смъртен изход²⁸! В някои американски затвори лежат невинни родители заради алчността на фармацевтичната промишленост и заради престъпната безотговорност на медицинските и правителствените институции!

Д-р Вира Шнайбнер пише: "Не само че ваксинациите не подобряват здравето на децата и изобщо на тези, които се ваксинират, но те причиняват сериозни здравословни проблеми и същевременно трудности на техните семейства, като превръщат в преследвани и изкупителни жертви самите жертви на ваксинациите... Един социален работник от САЩ ми разказа, че много родители, осиновили деца, сега гният в затворите. Първо ги карат насила да ваксинират децата и когато се проявят странични ефекти или настъпи смърт, ги обвиняват, че те са ги причинили...

Много британски родители се обърнаха към мен миналата година (1997) и се оплакаха, че децата им са разбили поведенчески и стомашно-чревни проблеми след ваксинация. Но вместо да получат помощ от своите лекари, те им казвали, че си въобразяват съществуването на оплакванията или пък че са ги предизвикали самите те, за да привлекат внимание към себе си... Неспособността да се слуша и да се вижда истината създаде една порода от медици, които по-скоро разболяват, отколкото лекуват, които се превърнаха в обвиняващи вместо помощници и които в края на краищата прикриват,

²⁸ Това е т. нар. shaken baby syndrome (англ.).

независимо дали съзнателно или не, но с тревожно увеличаваща се честота, болестите създадени от безсмислените и смъртоносни буламачи назначени с лицемерна святост..."

Същевременно фармацевтичните компании са освободени от финансова отговорност в случаите на увреждане или смърт, настъпили след поставяне на каквато и да е ваксина, като освен това щетите се заплащат с парите на данъкоплатците, т.е. на самите пострадали.

През май 1991 г. в писмо до министър Съливан NVIC изказва молбата си да се отстранят двама лекари от Съвещателния Комитет по въпросите на имунизациите, който прави националната ваксинационна политика и е отговорен за създаването на новите насоки за имунизация с ДТК. Поводът е конфликт на интереси - д-р Джеймз Чери и д-р Едуард Мортимър са получили от производители на ДТК-ваксина повече от 800 000 USD като експерти, консултанти или за изследвания!

За д-р Г. Ланкто и хора като нея, които заявяват, че ваксинациите увреждат трайно имунната система на децата и водят до сериозни неврологични проблеми, се казва, че подкопават доверието в "установени практики и в институциите", че излагат на риск децата и им се приписват какви ли не още други "смъртни" грехове. Кое "установява" дадена практика, предполагам, че вече ви е ясно - *не здравето на човека, а печалбата*. Когато богатите "хуманисти" плачат за болното човечество, не забравяйте никога, че това са крокодилски сълзи! Те не са родени от състрадание, а от лакомия.

Според д-р Ланкто около 45% от фондовете на УНИЦЕФ отиват за ваксиниране на хора в третия свят, а за подобряване на хигиената и условията на живот само 17%!

А междувременно ваксинационното рали продължава. Според NVICP още около 250 ваксини се разработват и 100 от тях вече са подложени на клинични изпитания! Работи се върху ваксини, които да се прилагат чрез назален спрей, дори забележете - чрез ухапване от комари, както и чрез консумацията на плодове на трансгенни растения, в които са отглеждани съответните вируси!

В индустриализираните държави се използват различни методи, за да се накарат или излъжат хората да се ваксинират. Фармацевтичните концерни, които печелят милиарди от този бизнес с живота, инвестират и пари, и време чрез своите преки представители и чрез тези, които участват скрито, за да провеждат агресивна, проваксинационна политика.

За да се стимулират масовите имунизации в някои страни, като Англия например, Националната здравна служба изплаща "бонуси" на лекари, които направят повече от определените ваксинации! В САЩ федералните здравни власти при Центровете за контрол и профилактика на заболяванията (CDC) дават награди и финансови поощрения на щатските здравни департаменти, като от 1965 г. до сега са раздадени стотици милиони долари! Програмата за отпускане на финансова помощ дава на всеки щат по 50, 75 или 100 USD "на дете", което е ваксинирано с всичките препоръчителни от федералното правителство ваксини, включително и за хепатит В.

През 1993 г. е одобрен Законът за всеобхватна детска имунизация, който дава на Министерството на здравето и служби за човека (DHHS) властта да отпусне повече от 400 млн. USD на различните щати, за да правят регистри на децата и така да се контролира дали те се имунизират. Целта е на всяко дете да се даде номер при раждането и чрез централизирана компютърна система с база данни да може да се проследява по години, дори и да се премести в друг щат, дали е имунизирано или не, и съответно да могат да бъдат предприети репресивни мерки срещу него или родителите му. Това става или като се отказва прием на децата и младежите в държавните училища и колежите, или пък като се обвиняват родителите в престъпно нехайство към подрастващото поколение! Например отказ на ваксина срещу хепатит В може да означава недопускане до детските градини, занималните, държавните училища, университетите, неприемане на работа, отказ на медицинска застраховка, или на социални помощи за социално слаби семейства. По тази манипулативна схема всъщност се правят задължителни различните видове препоръчителни ваксини!

Фармацевтичната индустрия отпуска щедри финансови средства за стимулиране на масовите имунизации. Много щати получават дарения например от "Робърт Ууд Джонсън Фаун-ейнгън" на фирмата "Джонсън енд Джонсън", за да направят системи за следене на имунизираните деца и да налагат ваксинирането. През 1989 г. американската фармацевтична компания Merck & Co., производител на ваксините за дребна шарка, МПР и хепатит В, заедно с „Johnson&Johnson” образуват Worldwide Consumer Pharmaceuticals Co. ("Уърлдуайд кнсюмър фармацютикълс Ко.") с цел завладява-

не на още по-големи пазари. За 1997 г. само Merck & Co. реализира продажби на ваксини за 1 млрд. USD!

Още ли продължавате да се чудите защо никой не ви казва за страничните ефекти на ваксините и за всички рискове, свързани с тяхното приложение?

Друг момент в тази подла война срещу здравето на човечеството е създаването по проекта "Ол кидс каунт" (All Kids Count!) на работна група към Дирекцията за оцеляване и развитие на детето при Център "Картър" в Атланта, който е ръководен от бившия директор на CDC д-р Уилям Фож. Тази работна група се спонсорира не от кой да е, а от СЗО, Световната банка, Фондация "Рокфелер", Фонда на ООН за населението и някои производители на ваксини, като последните освен това финансират "Инициатива за ваксиниране на децата" (CIV). CIV, чиято щаб-квартира е в Женева, е основана през 1990 г. и целта ѝ е да стимулира и подпомага "развитието и оползотворяването" на различните ваксини от всички деца по света. Все още ли не сте разбрали ли за какъв заговор срещу човечеството в световен мащаб става дума?

Гореизброените организации не са единствените, чиято цел е масовото инокулиране на децата с токсични коктейли, извършвано под благовидното название "имунизирание". През 1991 г. е основана организацията "Еври чайлд бай ту" (Every Child by Two) от една бивша първа дама на САЩ - Розалин Картър, жена на президента Джими Картър, и от Бети Бъмпърс, жена на сенатора от Арканзас Дейл Бъмпърс. Организацията е спонсорирана до голяма степен от Merck & Co., Lederle и Connaught - трите най-големи производители на ваксини в САЩ. Фондацията на CDC, която започва да действа през 1995 г., е събрала през последните 4 г. над 15 млн. USD с цел стимулиране на масовите имунизации по различни начини - например чрез организиране на "разяснителни" конференции и др.

През 1995 г. се създава и "Имюнизейшън екшън коалишън", която пък от своя страна действа и чрез коалиция "Хепатит В", за да поощрява в национален мащаб имунизиранието срещу хепатит В.

Фармацевтичната компания "Смит Клайн Бийчъм Фармацютикълс") чрез Американската фармацевтична асоциация спонсорира национална кампания, която позволява на аптекарите да ваксинират деца и възрастни! От 1998 г. до сега 23 щата са прокарали закони, позволяващи на аптекарите да продават и да назначават както ваксина срещу хепатит В, така и други ваксини.

През 1996 г. в Австралия се въвежда проследяваща система за направените ваксини и съответно детски имунизационен регистър. Това означава достъп до данните на всяко дете, което има медицинска застраховка от всяка точка на Австралия. Така ако на детето се наложи да влезе в болница, съществува реалната възможност лекарят, който е превърнат в слуга на системата, да попита дали са му направени всички ваксини и ако не са, той може да изиска да се поставят на място! Освен това правителството може да прати здравен работник в къщата на някое дете, което не е ваксинирано до 90-ия ден след срока, обявен в имунизационния календар, за да убеди родителите да спазят процедурата. Много демократично, нали?

Имунизационната кампания на австралийското правителство, която струва 80 млн. USD, протича под лозунга: "Ако имунизацията не хване детето ви, то болестта ще го направи." Ако родителите не са запознати с гореизложените факти, съвсем естествено е да се поддадат на тази манипулация свързана с насаждането на страх от опасност, която в действителност не съществува.

А ето някои внушаващи страх и обреченост заглавия и от нашата преса - "Грипът фатален за всеки 3-и", "Грипът идва", "Свършиха грипните ваксини" и т.н. Ще цитирам извадки от статия, публикувана във в. "Монитор" от 11.10.2000 г., озаглавена "От новия грип се оглушава": "Вторичните бактериални инфекции и усложненията, които ще съпътстват грипа тази година, са изключително опасни... Лечението на грипа е много трудно, защото класическите препарати не са ефикасни, сочат здравни експерти. Според специалистите от Център по заразни и паразитни болести *единственото спасение е противогрипната ваксина да стане задължителна (!)*..." (курсивът е мой.)

Разбира се, че има застрашени групи от хора и това са тези с хронични заболявания на белите дробове и сърдечно-съдовата система, както и кърмачетата и децата в ранна детска възраст, но това въобще не означава, че най-добрата профилактика е те да бъдат ваксинирани.

Тази ваксина, както и други е противопоказана при алергия към белтъчини, особено яйчен белтък, и гентамицин. Не се ваксинират и бременните до 3-ия месец и страдащите от бронхиална астма.

Изграждането на антитела става до три седмици след ваксинирането, през което време рискът от заболяване продължава да съществува. Самата ваксина може да предизвика заболяване, и то понякога по-сериозно, отколкото самия грип. Ето ви част и от статията "Грипът Сидни - златната кокошка за фармацевтиката" (в. "Монитор" от 29.1.2001 г.): "Паника създаде чуждестранната преса, Която съобщи, че тази година грипът взема много повече човешки жертви от обичайното... 8 млн. души ще се разболеят, 20 000 ще умрат до края на епидемията. Прогнозите са на фармацевтичната фирма "Смит Клайн Бийчъм", която следи здравето на британците..." Интересно на какво основание са направени тези прогнози и защо никъде не прочетох или чух след няколко месеца съобщения за тяхното сбъждане или опровержение. И по-нататък: "Тревожните съобщения за размерите на грипната епидемия на Запад, като че ли случайно съвпаднаха с промоцията на 2 принципно нови противогрипни препарата... Фармацевтите не пропуснаха шанса да ги рекламират на фона на общата паника. Резултатът - и двете лекарства грабнаха най-висок дял на продажби в отрасъла за последните 2 месеца, а ПР-кампанията²⁹ беше определена като най-прилепчивата, разпространена според медийни експерти "по въздушно-капков път"..."

Грипни епидемии е имало още в средните векове. От XIX в. досега е имало няколкостотин епидемични взрива, но само няколко са били известни със своята тежест и смъртоносност. Всяка година доминират различни грипни вируси като повечето са сходни с вече появявали се в миналото. Според много учени генетично устойчиви грипни вируси живеят съвсем безобидно в птиците, а някои от тях преминават в свинете. Тогава имунната система на прасето атакува вируса, като го променя генетично. Ако след това този вече мутирал вирус премине в човек, може да се стигне до заболяване.

Имайки предвид експериментите, които се правят в различни лаборатории от десетилетия, и всичко, което ще прочетете в тази книга, човек може с основание да се запита: "А не са ли някои от смъртоносните щамове всъщност култивирани от човека с тъмни цели?" За най-тежката и смъртоносна епидемия през 1918 г., за която се обвинява т. нар. испански грип, при която загиват над 2 млн. души, има данни, че е била най-строго засекретен биологичен експеримент. Съществува голяма неяснота относно източника, откъдето пламва самата пандемия. Първо през пролетта на 1918 г. избухва безопасна грипна вълна, а през есента на същата година се развихря смъртоносната пандемия, каквато светът изобщо не познава и до този момент. Този вирус не е направил обичайния скок птици-прасета-хора, описван от някои учени.

Има още две епидемии, протекли тежко - през 1957 г. от "азиатския грип" и през 1968 г. - от "хонконгския грип". Смята се, че и в двата случая вирусите бързо са преминали от птиците в прасетата и оттам - в хората.

Ваксинационната политика в нашата страна е изяснена в *Наредба № 2 от 27.04.2000г. за видовете имунизации в Република България и сроковете за извършването им*, издадена от министъра на здравеопазването и публикувана в бр. 38 на Държавен вестник от 09.05.2000г. Според нея са задължителни имунизациите и реимунизациите срещу туберкулоза, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, заушка, рубеола и вирусен хепатит В, като в приложение са посочени времето и начините на извършването им. В наредбата се посочва, че *освобождаване от задължителните имунизации може да се направи единствено по медицински показания*, но това не е окончателно, защото слагането на ваксините *само се отлага*, докато се установи, че човекът е оздравял или е в ремисия от някакво сериозно заболяване! *Никъде не се споменава, че родителят трябва да бъде информиран както за всички възможни усложнения, свързани с прилагането на която и да е от ваксините, така и за същността на заболяванията, срещу които са насочени имунизациите!*

В Приложение № 4 Към чл. 10, ал. 1, т. III., където пише за страничните ефекти при ДТК-ваксината, между другото се пояснява: "Предвид честотата на фебрилни (температурни - бел.авт.) реакции след имунизация с ДТК се препоръчва профилактично приложение на подходящ антипиретик в момента на имунизацията, на 4-ия и на 8-ия час."

В светлината на цялата изнесена в този раздел информация е очевидно, че определени членове от тази наредба би трябвало да бъдат преразгледани и преформулирани в демократичен вид възможно

²⁹ ПР - от английски PR = public relations (пъблик рилейшънс) – т.е. -за връзки с обществеността.

най-бързо и да отпадне елементът *задължителност*. Всеки трябва да има право да избира дали да ваксинира детето си или себе си, и то само след като е запознат с истинските факти!

Нека хвърлим бърз поглед и на *Националната програма за профилактика, ранна диагностика и лечение на туберкулозата в Република България за периода 2000-2003г.*, обнародвана в бр. 56 на Държавен вестник от 11.07.2000 г.

Туберкулозата е най-широко разпространената инфекциозна болест в света въпреки масово провежданите имунизации и отразява как се храним и как живеем. Във всички страни, където бедността, лошите хигиенни условия и ниската култура са сериозен проблем, туберкулозата намира благодатна почва за развитие. Това е заболяване на социално слабите и на подложените на хроничен глад, алкохолиците, наркоманите, диабетиците.

И така в тази наредба в тона на други подобни писания, в които явно се копира "светлият" пример на СЗО, се изписват много общи приказки за профилактиката, в които естествено, най-важно място е отредено, познате на какво - на имунизациите и профилактичното приемане на медикаменти, разбира се. Никъде, никъде няма да прочетете, че *основна причина за развитие на туберкулозата е лошата хигиена и отслабения имунитет поради хроничен аминокиселинен и витаминен глад и лоши условия на живот и че именно това са факторите, чрез които трябва да се направи истинската профилактика*.

Според официално изнесените данни за България заболяемостта през 1990 г. е била 25,1 на 100 000 души, докато за 1998 г. е 50 за същия брой население, а болестността съответно 125,3 и 182,2 отнесени за същите години, като е нараснала значително и смъртността. Увеличението на заболяването е изключително за сметка на случаите на белодробна туберкулоза, като през 1998 г. заболяемостта от нея е 42,9 на 100 000. Защо "жълтата гостенка" започна да спхожда все по-често българина въпреки ваксинациите? Отговорът е прост - защото хората живеят в стрес и недохранване. Къде се изпари митът за нарастващото благополучие на българина за последните години на набедена демокрация?

Туберкулозата става все по-трудно лечима с досега предписваните туберкулостатици и антибиотици, които трябва да се приемат месеци наред и са твърде скъпи. От десетилетия е известно, че ВСО-ваксината не дава имунитет срещу заболяването, но упорито продължават да я правят. През 1977 г. френският педиатър проф. Марсел Ферк публикува книгата "Провалът на ВСО", в която разкрива неефикасността от противотуберкулозната ваксина и опасностите от страничните ѝ ефекти. Вече повече от две десетилетия многобройни френски лекари и учени настояват за забраната на тази ваксина.

Наскоро у нас беше съобщено за 14 деца от едно ямболско село, инжектирани по погрешка с двойна доза противотуберкулозна ваксина, в резултат на което 5 от тях са развили заболяването.

Глава 6. Ваксинациите като средство за тайно, насилствено намаляване на населението на Земята

От няколко десетилетия се разработват ваксини срещу забременяване под егидата на СЗО и има данни, че те са използвани в някои страни като опитно средство за тайно регулиране на населението на Земята.

В началото на 90-те години СЗО ръководи масова ваксинационна програма срещу тетанус в различни страни, между които Никарагуа, Мексико и Филипините. През октомври 1994 г. организацията "Хюман лайф интернешънъл" (ХЛИ) получава доклад от своя мексикански клон за протичащите в тази страна имунизации. Тъй като имунизационните протоколи не изглеждали съвсем редовни, организацията се сдобила с няколко проби от ваксината и я дала за изследване. В някои от тях било установено наличието на *човешки хорионгонадотропин (ХГТ)* естествено произвеждан от човешкото тяло хормон, необходим за протичане на нормална бременност. ХГТ предизвиква освобождаването на други хормони, които подготвят лигавицата на матката за имплантиране на вече оплодената яйцеклетка. Рязкото повишаване на ХГТ след зачатие го прави отличен диагностичен способ за определяне със сигурност на настъпила бременност. **Чрез въвеждането на този хормон в**

женското тяло съчетан с носител тетаничен анатоксин, целта е да се заблуди организма и да започне да образува антитела не само срещу бацила на тетануса, но и срещу самия ХГТ! При една започваща бременност тези антитела ще атакуват нормално образувания от тялото на жената ХГТ, и ако те са в достатъчно голямо количество, ще предизвикат нейното прекъсване!

ХГТ веднага направила тази информация достояние на членовете на своя световен съвет и на всички свои филиали в повече от 60 страни. Скоро започнали да пристигат доклади и от Филипините, където са били ваксинирани 3 400 000 жени, както и от Никарагуа.

Ето фактите, които са известни:

- *На ваксинация са били подложени само жените между 15 и 45 г.* (в Никарагуа между 12 и 49 г). Но веднага можем да се запитаме: Поради каква причина се е сметнало, че те са изложени на риск от заразяване с тетанус повече отколкото мъжете и децата?

- *Имунизационният протокол изисквал да се направят общо 5 ваксини, като първите 3 в разстояние на 3 месеца.* Но защо е нужно това, след като се приема, че дори само еднократна ваксинация осигурява 10-годишна защита?

- *Във ваксините нормално не може да има ХГТ и няма начин той да бъде там по естествен път.*

- *СЗО повече от 20 години участва активно в разработката точно на подобен тип ваксина срещу забременяване, в която има човешки ХГТ, прикрепен към носител тетаничен анатоксин (същите ваксини, които са открити в посочените по-горе страни)!*

И тук отново възникват някои въпроси: СЗО здравна организация ли е в действителност, чии интереси обслужва и какво всъщност се крие зад това име?

СЗО и филипинското Министерство на здравеопазването се опитват да омаловажат разкритията и да представят нещата като случайност. Но изследвания, проведени с 30 произволно избрани вече ваксинирани жени, показали, че 26 от тях имат в организма си много високи нива на антитела срещу ХГТ, което е възможно само ако в прилаганите ваксини е имало значително количество от хормона. И няма никакъв друг начин в телата на тези филипинки да се появят антитела срещу ХГТ, ако той не е бил предварително вкаран в тях!

Но това не е всичко. Оказва се, че никоя от трите типа използвани ваксини не са били лицензирани или регистрирани във филипинското Бюро по храните и лекарствата! Директорът му поясnil, че тези компании не подлежат на регистрация и след като ваксините са били одобрени от СЗО, можело да се предполага, че идват от "надеждни производители".

По-късно сведения за използвана подобна ваксина пристигат и от Африка.

Свързани със СЗО във връзка с работата над ваксината срещу забременяване са Фонда на ООН за населението, Програмата на ООН за развитие, Световната банка, Съвета по населението, Фондация "Рокфелер", Всеиндийският институт по медицински науки, редица университети, например в Усала, Финландия и в щата Охайо, САЩ, както и някои организации, спонсорирани с обществени средства. Националният институт по здравето на децата и човешкото развитие (какви гръмки имена!) е бил доставчикът на човешкия ХГТ за някои от опитите с ваксината.

СЗО започва "специалната си програма" по въпроса за човешкото възпроизводство и демографския контрол през 1972 г. и до 1993 г. вече е усвоило над 300 млн. долара за научноизследователска работа по този въпрос, като само за контрацептивни ваксини официално обявената сума е около 11 млн. USD. Именно тази програма е водещата в разработката на ваксината, за която стана вече въпрос. Освен споменатите фондации, организации и институти пари за програмата са отпускани от Швеция, Великобритания, Норвегия, Дания, Германия, САЩ, Фондация "Форд" и Международният център за научноизследователска работа и развитие.

При обикновените ваксини целта е да се предизвика образуването на антитела срещу чужди за организма агенти - най-често вируси. Но *контрацептивните ваксини използват имунната система, за да предизвикат образуването на антитела срещу определени хормони или други вещества, нормално съществуващи в човешкото тяло и участващи в процеса на възпроизвеждане. За да се излъже организъмът и за да почне да образува антитела, съответният хормон трябва да се вкара в него прикрепен към друга чужда субстанция, какъвто е например тетаничният анатоксин.* Понастоящем

има поне 6 такива ваксини в процес на разработка.

Чрез определен тип ваксина например се цели да се потисне образуването на гонадотропин-освобождаващия хормон в диенцефалона (хипоталамуса). Но тъй като приложението ѝ води до промяна във функцията на цялата ендокринна система, и жените, и мъжете, на които е направена трябва да приемат синтетични стероидни хормони, за да се тушират страничните ефекти, които се извяват. При жените изкуствено се провокира състояние наподобяващо менопауза!

По принцип по-голяма част от изследванията са насочени към ваксини, предназначени за жени, защото менструалният цикъл се смята за по-лесна цел за повлияване. Най-използвана досега е анти-ХГТ ваксината. За да се удължи нейното действие, бета-ХГТ гени са прехвърлени на вирус от едра шарка, който може да се репродуцира в организма! (Злите черномагъосници от миналото само могат да мечтаят за изобретателността на съвременните им колеги.)

Първата много голяма опасност, която конрацептивните ваксини крият, е **създаването на условия за развитие на автоимунни заболявания**. От средата на нашия век насам броят им по целия свят се увеличава непрекъснато и около две трети от болелите в Европа и САЩ са жени.

Вторият рисков момент е **кръстосаната реактивност**, която може да се получи в резултат на ваксинацията. Тъй като структурата например на ХГТ има общи елементи с други хормони, то създадените антитела могат да се насочат и към тях. Такива явления вече са наблюдавани.

Трето: има **голяма опасност от развитие на непредеказуеми странични ефекти**. Едно експериментално изследване в клиника в Швеция през юни 1994 г. е било преустановено, защото при първите 7 доброволци са се появили неочаквани реакции.

Четвърто: **съществува възможността ваксината да се назначава без знанието на жената** (така, както в описания случай).

Пето: **не са правени никакви изследвания, отчитачи риска за децата, които евентуално биха се родили от тези майки, които все пак забременеят**.

Ето какво пише д-р Г. Ланкто: "Ваксинациите са средство за намаляване на населението на Земята. Драматично - в страните от третия свят. Хронично - в индустриализираните държави. Във връзка с това Робърт Макнамара, бивш президент на Световната банка, бивш държавен секретар на САЩ, под чиято заповед са провеждани масивни бомбардировки над Виетнам, заявява следното според една френска публикация: "Трябва да се вземат драконовски мерки за демографска редукция срещу волята на населението. Намаляването на раждаемостта се оказва невъзможно или недостатъчно. Тогава значи трябва да се увеличи смъртността. Как? Чрез естествени методи. Глад и болести.ваксините се използват като биологическо оръжие... да разпространяват болести и... улесняват целенасочения геноцид. Те позволяват да се избиват хора от определена раса, определена група или страна... В името на здравето и благополучието, разбира се. Вземете Африка например. Свидетели сме на почти пълното изчезване на някои общности... При едно слушане във връзка с дейността на ЦРУ д-р Готлиб, специалист по ракови заболявания, признава че през 1960 г. е разпръснал огромно количество вируси в река Конго (Заир), за да я замърси и да зарази всички хора, които ползват реката като водоизточник. И същият този д-р Готлиб е бил избран да оглави Националния институт по рака!... Преди няколко години Ройтерс съобщи: "Болест, подобна на СПИН, изби 60 000 души в южната част на Судан... Семейства, цели селища изчезнаха..."

Ваксинациите служат като средство за експериментиране, да се пробват нови продукти на големи части от населението. Под маската на грижа за здравето и благополучието на населението хората се ваксинират срещу псевдоепидемии с продукти, които някой иска да изучава..."

Д-р Ланкто дава за пример една голяма имунизационна кампания срещу хепатит В в провинция Квебек в Канада през 1994 г. на деца и възрастни от 1 до 20 г. (Предишните 2 години в същата област са били провеждани масови имунизационни и ре-мунизационни кампании срещу менингит.) За слагането на ваксините са били специално обучавани определени медицински сестри. Не е имало епидемия, нито рискове от такава, но натискът да се имунизират хората е бил огромен и според нейните думи дори "училищата били превърнати в клиники". Имената на всички ваксинирани деца са били вкарани в компютър. Тези, които са отказали, са били сочени и третираны едва ли не като отхвърлени от обществото. А сестрите дори са преследвали родителите в къщи, настоявайки да

имунизират децата си. Според д-р Ланкто този огромен натиск е бил поради факта, че провинцията се населява от много местни хора с индианска кръв, които отстояват своята културна идентичност и независимост. А провинция Квебек е изключително богата на водни запаси. Както пише канадската лекарка: "Водата днес е злато. Някой може ли да се сети за по-подходящо биологично оръжие, чрез което да премахне пречките към овладяването на тези водни източници?"

През февруари 2000 г. FDA дава път на нова ваксина срещу пневмококова пневмония, а щатското правителство обмисля да я приложи за имунизация на децата между 2 и 5 г. на тъмнокожите и на туземните индианци, т.е. да ги използва като опитни зайчета. Според експерти напълно е възможно поне 1% от децата, които ще получат ваксината, да разбият инсулино-зависим диабет или друго аутоимунно заболяване. Тази ваксина всъщност е конюгирана и е комбинация от 7 различни ваксини, всяка от различен щам на бактерията. Ваксината е подобна по структура на вече прилаганата ваксина за хемофилус инфлуенце, свързвана със значително нарастване на инсулинозависимия тип диабет сред децата. Според д-р Барт Класен новата 7-валентна ваксина може да бъде 7 пъти по-токсична от тази срещу хемофилус инфлуенце. Той заявява: "Планът на правителството да насочи имунизациите към чернокожите и местните индианци е най-вероятно да има ефекта на целенасочен расов геноцид..."

Освен че чрез ваксините може да се промени генетичният материал на ваксинираните, масовите имунизации дават и възможност да се събира богата информация за имунната реакция и степента на съпротивляемост на определени народности или раси към определени вируси, което е много важно от военна гледна точка. Отново ще си позволя да цитирам д-р Ланкто: "В името на защитата на нашите страни ние произвеждаме най-смъртоносното оръжие... Биологичното оръжие е гигантски бизнес, основно финансиран с **нашите пари**. Той е също така финансиран, и то без нашето знание, с нашия живот. Този на нашите деца и милионите невинни, които са пожертвани. Именно ние, които живеем в Западния свят, сме отговорни за всички болести и действия на геноцид по целия свят. Чрез нашето приемане и одобряване на ваксинациите и у нас, и в чужбина..."

Ето и мнението на Международната група за най-съвременни изследвания, в която влизат учени и лекари от различни страни: *"Какво се случва през последните 50 години? Обмислено и съзнателно вкарване на биологични токсини в човешкото тяло, които увреждат здравето, репродуктивните способности, интелигентността и социалното поведение. Като резултат се проявяват социални заболявания, включващи проблеми с обучението и усвояването на знания, престъпност и други инволюционни феномени, които позволяват на определени социални групи да контролират съзнанието на населението чрез поддържане на конфликти, като по този начин пречат на планетарната еволюция и същевременно жънат огромни печалби от биологичната и неврофизиологичната дегенерация на обществото."*

Раздел III. Рак

Глава 7. Истината за рака

Бих искал да започна тази тема с цитат от изданието "Вътрешни болести" под редакцията на известния български лекар проф. Чудомир Начев: "Злокачествените заболявания представляват едни от най-важните, все още неразрешени, биологични, социални и медицински проблеми на нашия век. Всяка година в света заболяват от злокачествени тумори над 6 млн. души, а около 4,5 млн. умират. В борбата със злокачествените новообразувания вече са постигнати измерими успехи, но *все още, общата заболеваемост и смъртност в света расте*, което е в пълен контраст с развитието на науката и културата в човешкото общество. *Понастоящем всеки десети жител на планетата умира от рак, а ако тези тенденции се запазят, до края на века всеки пети или шести човек ще умира от тези истински социално значими заболявания...* В нашата страна годишно заболяват около 24 000 души от рак, 15 000 умират, а общият брой на болните е над 150 000. Общата заболеваемост от злокачествени новообразувания у нас през последните години нараства с около 1,5% годишно, а смъртността се

увеличава с около 3%... Голямо здравно и социално значение за нашата страна има фактът, че ракът е много честа причина за смъртността и инвалидизирането на хора в работоспособна възраст...

Образуването на един злокачествен тумор е сложен и продължителен многофакторен процес, преминаващ през няколко стадия. *По всяка вероятност процесите са обратими и по принцип е възможно туморната клетка да се превърне в нормална, което засега е установено предимно при клетъчни култури в експериментални условия и при някои човешки тумори.* Образуването на злокачествените тумори и тяхната еволюция в организма на болния се повлияват от голям брой известни или все още неизвестни екзогенни или ендогенни фактори... В организма протичат сложни взаимодействия между фактори на околната среда... и фактори на самия организъм, които определят произхода и еволюцията на раковото заболяване...

Вече се знае, че *80-90% от злокачествените тумори се причиняват от известни фактори на околната среда, свързани с начина на живот на съвременния човек.* Според обобщените данни на СЗО най-голям относителен дял заема начинът на хранене, следван от тютюнопушенето (общо обуславят около 60-70% от смъртността от рак), репродуктивното и сексуалното поведение, алкохолизма, професионалните фактори, замърсяването на околната среда, прекомерната употреба на лекарства и др. Очевидни са големите възможности и перспективи на т. нар. първична профилактика на рака, насочена към премахване или намаляване на канцерогенните фактори..." По-нататък в книгата се описват постиженията на съвременната молекулярна биология, на чиято база се изпробват различни методи, които са все още само в предклиничен и клиничен експериментален стадий, но не се прилагат в рутинната практика и се представят "някои обнадеждаващи предварителни резултати".

В главата "Съвременна онкологична доктрина" може да прочетем: *"Съвременното лечение на злокачествените новообразувания е комплексно и се провежда с помощта на трите основни метода - хирургично, лъчево и лекарствено лечение. Имунотерапията все още не е излязла от стадия на клиничните изпитания и не е доказала своето точно място в общия план на лечението...*

Терапевтичната стратегия за всеки отделен онкоболен се изработва задължително от мултидисциплинарен екип от специалисти онколози, включващ хирург, радиотерапевт и химиотерапевт, а напоследък се изискват и патоморфолог, гинеколог, рентгенолог, ендоскопист, уролог, специалист по рехабилитация, психолог и др... *Засега хирургичното лечение е основен и единствен метод за лечение при над 50% от онкоболните с локализирано заболяване независимо от нозологичната единица. При останалите 50% от онкоболните с локализирано заболяване хирургичното лечение се комбинира по различен начин с лъчетерапия и/или лекарствено лечение... Най-добри резултати в света при лечението на онкоболни са получени в големите комплексни онкологични центрове на развитите държави, в които има изключително добре финансирани кадрови и материално-технически възможности. Експертите на СЗО препоръчват във всички страни да се създават комплексни онкологични центрове с по 650 болнични легла, които да обслужват 1-2 млн. население..."³⁰*

След като ви запозная с още някои факти относно разпространението на раковите заболявания по-света, ще ви представя проблема и от друга гледна точка и, надявам се, ще разберете защо не е постигнат резултат в профилактиката и лечението на рака. В първа глава вече се запознахте с мнението на онкоспециалисти от различни страни по отношение на химиотерапията.

Ракът е втората главна причина за преждевременната смъртност в Австралия. През 40-те години раковите заболявания са давали 12% от общата смъртност, а през 1992 г. -25,9%. За мъжката популация от 1 до 44 г. ракът е втората водеща причина за този показател, а във възрастовата група между 45 и 64 г. - първата, като при жените възрастовите граници са съответно от 1 до 24 г. и между 25 и 64 г.

Смъртността от белодробен рак: се е увеличила 25 пъти от 1930 г. до сега, като 5-годишният период на преживяване за времето от 1977 до 1985 е обхващал само 11% от болелите. Пушачите и месоядните по-често заболяват от белодробен рак.

Ракът на гърдата е най-честият сред австралийските жени. В Ню Саут Уейлс например от 1973 до 1990 г. заболяемостта се е увеличила с 19%. Според едно изследване на д-р Такеши Хираяма и

³⁰ Курсивът във всички цитати е от автора.

сътрудници при тези, които консумират ежедневно месо и животински мазнини, има 4 пъти по-висок риск от заболяване. Едно голямо британско проучване показва, че 40% от жените с диагностициран рак на гърдата и лекувани алопатично преживяват до 5 г., 30% - до 10, а само 18% - до 20 г. Д-р Едуард Сканлън от "Нортуестърн кшивърсити медикъл скул" заявява в "Джърнъл ъф Америкън медикъл асосиейшън" (JAMA), че "за период от 100 г. лечението на рака на гърдата е еволюирало от пълната липса на лечение до радикално такова и отново назад към по-консервативна терапия, без това да се отрази на смъртността".

Увеличението на рака на простатата при мъжете в Австралия е 6-кратно за периода 1910-1959 г. За същото време случаите с рак на яйчниците при жените са нараснали 4 пъти. Голямо увеличение на честотата на различните видове рак се наблюдава при всички възрастови групи. Най-висока честота на рак при децата има в Австралия и Нова Зеландия, но тенденция за нарастване на заболяемостта се наблюдава в целия свят.

"Войната" на конвенционалната медицина с рака очевидно е пълен провал. **А лечението, което се предлага, много често убива по-бързо болния или му причинява допълнителни страдания.** Затова официалните институции непрекъснато се опитват да прикрият тези истини. Джон Бейлар, бивш редактор на "Ю Ес джърнъл ъф дъ нешънъл кенсър институт", работил за изданието 25 години, съобщава през 1985 г. на годишната среща на Американската асоциация за напредък в медицината, че понастоящем все повече хора с доброкачествени или леки заболявания се включват неправомерно в статистиките на излекуваните от рак. Това става, за да се оправдае официалната политика, която се води. Друга тактика, която се прилага, за да се убеди обществото в напредъка на антираковата индустрия, е да се обяви пациентът за излекуван, ако е преживял 5 г. след поставянето на диагнозата и терапията, независимо че скоро след това може да е починал.

Според Франк Вийвел, директор на "Хора срещу рака", в САЩ разходите свързани с това заболяване, са повече от 100 млрд. годишно "за лечения, които са едновременно неефективни и нехуманни". Броят на заболелите и на починалите продължава да расте въпреки влаганите огромни и непрекъснато увеличаващи се финансови средства за изследване и лечение.

Отново ще цитирам д-р Г. Станков: "В Хайделберг, Германия, където завърших медицина, има голям раков център, който съществува повече от тридесет години и междуременно е набъбнал до 2000 души научен персонал с годишен бюджет повече от половин милиард марки. Ефектът от тези разходи е практически нула - досега не е постигнат никакъв напредък в лечението на рака в този институт... Този институт не е изключение, а правило. Само в областта на рака има десетки подобни институти по света, чието съществуване не може да се обоснове с постигнатите там резултати. Ние можем да обобщим това заключение за всички изследователски институти в областта на медицината, без да се отклоним съществено от истината, и по този начин ще получим една бледа представа за колосалното разхищение на човешки и финансови ресурси в тази област на науката - медицинската изследователска дейност е наистина буре без дъно..."

Според проф. д-р Самюел Ъпстейн, председател на Международната асоциация за превенция на рака, болестите трябва преди всичко да се предотвратяват. Според него от 50-те години до сега онкологичните заболявания са се увеличили рязко, като при някои видове рак процентът надвишава 300.

За да добиете представа за манипулацията в тази област на медицината от страна на здравните власти и индустрията, бих искал да ви запозная с изследванията и лечебните постижения на някои учени и лекари и натиска оказван върху тях.

Роял Реймънд Райф е роден през 1888 г. Лекар, биолог и физик от Сан Диего, САЩ, смятан от мнозина за най-разностранныя гений, живял някога. Енциклопедичността на неговите познания и умения е действително впечатляваща. За научноизследователската си работа и постиженията си той получава 14 награди и титлата "почетен доктор" на университета в Хайделберг!

Д-р Райф разработва технологии, които и днес се прилагат в електрониката, биохимията, радиохимията, балистиката и авиацията. Може да се каже, че той развива биоелектричната медицина. Между изобретенията му са: хетеродинен ултравиолетов микроскоп, микродисектор и микроманипулатор.

През 1920 г. конструира *първия в света много мощен светлинен микроскоп*. След повече от десетилетие усъвършенстване, през 1933 г., той завършва окончателно работата си над своя универсален микроскоп - изключително сложен уред, съставен от 5682 различни части и постигащ увеличение 60 000 пъти. Откритието на Райф има огромно значение - то дава възможност да се наблюдават в динамика репликационният цикъл при вирусите, жизненият цикъл на бактериите, как *последните се изменят в различни форми*, за да преживеят промените в околната среда, и как под влиянието на различни канцерогенни вещества някои от тях превръщат нормалната клетка в ракова! За сравнение бих искал да поясня, че със съвременните електронни микроскопи могат да се наблюдават вируси и бактерии само в неактивно състояние.

Райф усърдно и неуморно документирал спектроскопския почерк на всеки микроб, който изследвал, и начина, по който се развивал в тъканните култури.

Той бил толкова напред от своите колеги, че те изобщо не могли да разберат същността на проучванията му. Затова мнозина пътували до Сан Диего, за да видят микроскопа и да придобият идея за това, което правел.

Всъщност д-р Райф *първ* идентифицира микроорганизъм, който е главна причина за развитието на ракови заболявания при хората, когато се създадат необходимите условия за това. Той го нарекъл 'Cryptosides primordiales'. Райф видял и вирусите, които допринасят за развитието на полиомиелит, херпес, грип и много други болести, и документирал педантично всичките си изследвания със снимки, филми и подробни записки.

За да унищожи микробите, Райф използвал същия физичен принцип, който му помогнал да ги наблюдава живи - *принципа на резонанса*. Атакувайки ги чрез специално създаден от него уред с електромагнитни вълни с тяхната резонансна честота, но с много по-голям интензитет, той предизвиквал разрушаването им. По същия начин, по който ни е известно, че може да се използва звук с определена честота, но с голям интензитет, за да се счупи например само стъклена чаша, като същевременно предметите наоколо остават незасегнати. Това става именно поради факта, че молекулите ѝ трептят с честота, хармонична на зададената. Методът на Райф унищожавал само вирусите без изобщо да засяга здравите клетки и тъкани. Ученият нарекъл съответната честота "смъртоносна осцилаторна стойност".

На 20 ноември 1931 г. в имението на д-р Милбанк Джонсън в Пасадена 40 най-изтъкнати медицински специалисти от САЩ се събират на банкет, организиран в чест на д-р Р. Райф под мотото "Краят на всички заболявания". Но само няколко години по-късно всички тези хора ще "забравят" и изобретателя, и това събитие.

Райф работил упорито години наред, понякога и по 48 часа без прекъсване, докато установил МОЕ за огромен брой микроорганизми, допринасящи за развитието на различни, понякога опасни заболявания - грип, менингит, тетанус, полиомиелит и др. След като в своите опити излекувал много раково болни животни, унищожавайки безболезнено съответния вирус със специфична електромагнитна честота, Райф заедно с д-р Милбанк Джонсън от Университета в Южна Каролина и под наблюдението на специално назначен медицински научноизследователски комитет провел успешен експеримент с хора през лятото на 1934 г. За период от 4 месеца всичките 16 пациенти с различни ракови заболявания, диагностицирани като терминално болни, били излекувани с този безболезнен и *без странични ефекти* метод. Последвалите опити между 1935 и 1938 г. затвърдили първоначалния успех и същевременно предизвикали силното безпокойство на медицинската индустрия. Какво ще стане с всички официално наложени терапии, след като хората разберат, че някой може да предложи безболезнено, без нежелани въздействия и много по-евтино лечение? И така Морис Фишбейн, който по това време контролирал Американската медицинска асоциация (АМА), изпратил при Райф адвокат с предложение, на което "не можеш да откажеш". Но Райф го отхвърлил. Не се знае точно това, което Фишбейн е искал от учения, но можем да се досетим, имайки предвид подобни предложения, правени на други учени. А именно АМА да придобие изключителни права над съответния метод, като реши как да го използва (или да не го използва под различни предлози).

През 1939 г. АМА се възползвала от всички средства и цялата власт, с която разполагала, за да спре изследванията и работата с уреда на Райф. Голяма част от документацията с изследванията му

била открадната, а микроскопите му изпотрошени. В същото време лабораторията "Бърнет Лаб" в Ню Джърси, в която учени се канели да потвърдят изследванията на Райф, била опожарена. Единствената компания - "Бийм Рей Корпорейшън", произвеждаща частите за микроскопа и уреда, използван за лечение, чрез скалпен съдебен процес била принудена па фалира. Последният удар за Райф обаче бил, когато полицията незаконно нахлула в лабораторията му и конфискувала цялата останала информация, обхващаща десетилетния му труд.

Лекарите, прилагачи неговия метод, били заплашени с отнемане на правото да практикуват и дори затвор, а тези, които се опитали да го защитят, били подложени на финансови репресии. Артър Кендал, директор на "Нортуестърн скул ъв медисин", Който работел известно време с Райф върху раковия вирус, приел предложението срещу 200 000 USD, които за онова време представлявали значителна сума, "да се оттегли в пенсия" и заминал за Мексико. Д-р Джордж Док, друг известен сътрудник на учения, също бил накаран да замълчи, получавайки голямо парично дарение заедно с най-големите почести, които можела да му предложи АМА.

Преследванията изпълнили Райф с горчивина и го довели постепенно до алкохолизъм. Той починал беден и забравен през 1971 г. - годината, в която правителството в лицето на президента Никсън обявило "бойна на рака". Какво чудовищно лицемерие!

Една от заслугите на Райф, а именно откриването на вирус, допринасящ за развитието на ракови заболявания, било присвоено от Вирджиния Либингстън. През 1948 г. тя започва да прави научни съобщения в тази насока, като дава свое собствено наименование на микроба - 'Progenitor cryptocides', и никога дори не е споменала името на Райф в разработките си. Всъщност Ливингстън е посещавала много често неговата лаборатория, докато последната все още е функционирала, и използвала микроскопа. Тя дори се преместила да работи наблизо, за да може да следи внимателно работата на Райф.

И така този изключителен, но много скромен учен, отдаден на своето дело за благо на човечеството и чужд на слава и фалшив блясък, никога не получил полагащите му се признание и известност за откритието, което направил! Медицинската индустрия и нейния антураж се постарали добре името му и работата му да потънат много бързо в забравата, като никъде в научните списания не се допускали статии от него или за неговите разработки. И така поколения студенти по медицина са завършили, без да чуят нищо за откритията на д-р Райф, а и на мнозина като него. Ето това е един от начините, по които се осъществява манипулацията на лекарите!

Пораженията, нанесени на човечеството от лакомията на фармацевтичните концерни и корумпираността на политиците, са на път да засенчат всички масови убийства досега в историята на човечеството. За да разберете за какви пари става въпрос и чии "права" се защитават от властите, бих искал да уточня, че лечението само на един човек, болен от рак, в САЩ струва средно около 300 000 USD! И ако това не е добър бизнес!

През 40-те години на миналия век Джон Хокеи, ветеринар от Илинойс, случайно открил билки, които оказвали благоприятен ефект при някои ракови заболявания. Как станало това? Когато неговият любим жребец заболял от рак, той решил да остави животното да умре на свобода. Хокеи забелязал, че конят започнал да пасе растения, които не били част от обичайната му диета и след няколко седмици туморът започнал да се стабилизира. След една година конят бил вече съвсем добре. Ветеринарят започнал да експериментира с животни, като прибавял и популярни домашни лекове към билките. Той постигнал значителен успех и предал рецептите, които прилагал, на своите наследници. **Хари Хокси**, специалист по хранене и правнук на Дж. Хокеи, отворил клиника в Илинойс през 1924 г. и използвал успешно формулите за лечение на тумори у хора. Това веднага му навлякло гнева на АМА. Наричан "най-големия мошеник на века", той бил многократно арестуван, повече от когото и да било друг в историята на медицината - над 100 пъти за период от две години. Независимо от голямата опозиция, която срещнал, той успял да направи най-голямата частна клиника в света за лечение на раково болни хора в Далас, Тексас, където се преместил през 50-те.

Един от най-решителните преследвачи на Хокеи бил Д.А. Темпълтън, който искал да затвори клиниката. Хокеи бил арестуван толкова много пъти от него, че започнал да носи със себе си полицаи за стотици долари, за да плаща всеки път гаранцията за освобождаването си. Но понякога той решавал да

остане в затвора за няколко дена, за да докаже правотата си. В такива случаи пациенти, които били излекувани от него, идвали на тълпи пред затвора, носели му храна и предлагали своите свидетелски показания в негова полза. Хокеи бил освобождаван набързо, за да избегнат властите конфузното положение. Когато братът на Д. Темпълтън заболял от рак и бил обявен за нелечим случай, той постъпил при Хокеи и оздравял. Тогава Темпълтън, който бил най-ожесточеният му преследвач, станал негов адвокат. Все пак след няколко години на продължаващ тормоз Хокеи се видял принуден да премести клиниката си в Мексико.

Показателен е и случаят с немския лекар **Макс Гърсън**. За него д-р Алберт Швайцер, лауреат на Нобелова награда, казва: "Аз виждам в него един от най-видните гении в историята на медицината. Много от неговите идеи бяха присвоени, без изобщо името му да се свързва с тях. И все пак той постигна много повече, отколкото би било възможно при неблагоприятните условия, в които трябваше да работи... Тези, които той излекува, остават като свидетелство за истинността на *идеите* му."

Макс Гърсън е роден през 1881 г. в Германия. Учи медицина в Бреслау, Вурцбург, Берлин и Фрайбург. Известно време след завършването си е назначен за директор на специализираното отделение за туберкулозно болни в Мюнхенската университетска болница по препоръка на д-р Фердинанд Зауербрух - световноизвестен гръден хирург и авторитет по туберкулоза. Като студент Гърсън страдал от мигрена, за която му казали, че няма лечение. След като решил да опита с определен диетичен режим, който сам си съставил, той се освободил от това страдание. По-късно, вече като лекар, прилагайки диетата на негов пациент, страдащ също от мигрена, той му помогнал да се излекува не само от нея, но и от много разпространената и нелечимата тогава кожна форма на туберкулоза (вълчанка). През 1929 г. д-р Ф. Зауербрух пише статии в няколко международно известни специализирани медицински издания, като заявява, че е открита терапия на кожената туберкулоза, и описва опита, проведен от д-р Гърсън под негово лично наблюдение. От всички болни 446 били трайно и напълно излекувани - един невиждан успех. Освен това той постигнал и много добри резултати при лечението на болни от белодробна туберкулоза, дори в доста напреднал стадий, отново само с помощта на специална диета. През 1933 г. д-р Гърсън емигрира в САЩ, където продължава да работи и с раково болни пациенти с голям успех. АМА, недоволна от постиженията му, измисля претекст, за да го изключи от редовете си. През 1949 г. той представя пред Сената на САЩ напълно документирани десетки случаи на излекувани раково болни хора, за да моли за финансова подкрепа, тъй като клиниката му била малка и не можела да приеме огромния наплив от пациенти. Въпреки убедителните доказателства, включително и показанията на излекувани от него хора, лобито на АМА и на фармацевтичната индустрия попречило на финансирането на проекта му. Разбира се, както казва един негов биограф, той е бил "щастлив", че не е бил директно преследван и вкаран в затвора, както някои други негови колеги и учени.

Д-р Уилям Кох като млад лекар учи под ръководството на проф. Мойсей Гомберг, разкрил през 1910 г. природата на свободните радикали, за които толкова се говори днес. Кох защитава докторат по химия като "специалист по свободните радикали", а по-късно става професор по химия и хистопатология в Мичиганския медицински университет и професор по физиология в Уейн Стейт Юнивърсити. Уилям Кох е племенник на споменатия вече нобелов лауреат Робърт Кох - откривателя на туберкулозния бацил.

В резултат на научната си работа и изследвания д-р Кох създава особен биологичен катализатор, който по подобие на хомеопатичните лекарства представлява силно разреден разтвор на определени вещества. През 50-те години той, както и други лекари съобщават за многобройни излекувани случаи на хора, болни от диабет, левкемия, рак, проказа, туберкулоза и различни видове алергии, с помощта на новия препарат в съчетание с диетично-хигиенен режим. Приемането на малки дози от този катализатор от време на време спомага за обезвреждане на токсините, постепенно прочиства тялото и като краен резултат настъпва излекуване.

Кох бил даден под съд от Управлението по храните и лекарствата в САЩ (FDA) заради използването от него лекарство. Представителите на FDA решили да го изследват, за да го изобличат в неправомерно практикуване, но уредите им не успели да регистрират нищо, тъй като катализаторът, който присъствал в разтвора, бил в нищожни количества. Над 600 лекари и 2000 излекувани пациенти

се явили в съда да свидетелстват в негова полза. След 9-месечен съдебен процес д-р Кох бил обявен за невинен. Изморен от това яростно преследване, през 1953 г. той се преместил в Рио де Жанейро, където продължил научната и лечебната си работа. През 1967 г. умрял в Бразилия от отравяне при странни обстоятелства.

Станислав Бурзински е роден в Полша през 1943 г. Интересът му към химията е изключително силен и като ученик през 1960 г. той печели национален медал в проведената олимпиада. След завършване на гимназията записва медицина. Проявява силно влечение към биохимията и дори му дават да отговаря за една лаборатория още докато следва. Като студент той публикува и първите си статии върху аминокиселините и пептидите.

През 1967 г. Бурзински завършва медицина с отличие - пръв сред своите 250 съвипускници, а една година след това защитава и докторат по биохимия - постижение, с което могат да се похвалят малцина на тази възраст.

Темата на дисертацията му е свързана с изследването на кръв от пациенти с различни заболявания и връзката между тях и наличието на определени аминокиселини в организмите им. Наблюденията, които той прави през този период, насочват в определена посока проучването на живота му. Успехите му обаче предизвикват завист сред колегите му в социалистическа Полша и той е привикан в казармата. Благодарение на влиятелни учени след 2 г. емигрира в САЩ. През 1974 г. получава финансова помощ от Националния институт по рака на САЩ, която използва, за да купи уредите, необходими за продължаване на научноизследователската си дейност. ,

Д-р Бурзински открива, че група *пептиди*, естествено съществуващи в тялото, потискат развитието на обикновените клетки в ракови. Според него те са част от биохимична защитна система на организма, която допълва имунната, но все пак има по-различно действие от нея. Тези пептиди ни защитават от изродените клетки не чрез тяхното унищожаване, а чрез препрограмирането им. Бурзински ги нарекъл *антинеопластони*. Той открил, че раково болните хора имат много силен недостиг от тези пептиди в тялото си - само до 2-3% от количеството, намиращо се в здрав организъм. Въвеждането на достатъчно антинеопластони през устата или инжекционно водело до бързо намаляване на повечето видове ракови образувания и до тяхното изчезване. Приложението им не е свързано със странични ефекти за разлика от химио- и лъчетерапията, дори и при приемане на много големи количества от тях.

Благодарение на тази терапия от 1977 до 1992 г. при повече от 2000 раково болни хора, много от които в терминален стадий и обявени за "нелечими", било постигнато излекуване или подобрение със значително удължена преживяемост.

През 1983 г. FDA се опитва да попречи на Бурзински да прилага своето лечение, като завежда гражданско дело срещу него. Съдията не вижда никаква вина и искът е отхвърлен. Но адвокатът на Бурзински споделя какво му е казал представителят на Управлението Робърт Спилър: "Имаме и други начини да го спрем."

През юли 1985 г. агенти на FDA нахълтват в клиниката му в Хюстън, Тексас. Без да имат право, агентите конфискуват около 200 000 страници документация по случаите на неговите пациенти и във връзка с проучванията му.

През 1990 г. д-р Бурзински отново е призован в съда да дава показания. През 1991 г. петима експерти от NCI посещават клиниката му и преглеждат документацията на 7 души с тумори в мозъка, които са били смятани за нелечими. Те установяват, че петима от тях са в ремисия (т.е. при тях не се забелязва никакъв тумор), а други двама са в регресия, т.е. новообразуването е намаляло. Експертите утвърждават, че прилаганото лечение има антираков ефект и препоръчват по-нататъшни опити.

На 24 март 1995 г. д-р Бурзински заедно с трима свои излекувани пациенти е поканен в предаването на Си Би Ес "Дис Морнинг". Още същия ден следобед агентите на FDA нахлуват в клиниката му, където извършват обиск, и след като 7 часа тероризират персонала му, си тръгват с пълни кутии с документация - негова лична, медицинска и на фирмата му.

Независимо че не било намерено нито едно доказателство, уличаващо го в каквото и да е престъпление, до 1997 г. д-р Бурзински живее в един кошмар, непрекъснато преследван по различни начини - призовки за съдебни дела, конфискация и унищожаване на информация за лекуваните от него

хора, като дори е оказван психически тормоз над някои от последните.

За да е ясно докъде могат да стигне медицинската индустрия в отстраняването на тези, които пречат на "бизнеса" ѝ, ще ви представя накратко историята около **доклада на Бенедикт Фицджералд** от 3 август 1953 г.

Някъде в началото на 50-те Чарлз Тоуби, бизнесмен на около 40 години от Ню Хемпшир, заболява от рак. След като бил диагностициран, официалните медицински власти му дали още 1-2 години живот. Но приятел на неговото семейство му препоръчал да се консултира с Робърт Линкълн, уважаван лекар от Медфорд, Масачузетс, който работел с една група учени от Бостънския университет върху нова терапия за раково болни. Тоуби оздравял напълно, като бил само един от стотиците успешни подобни случаи в практиката на д-р Линкълн.

Историята вероятно щяла да свърши дотук, ако бизнесменът не се оказал син на влиятелния сенатор Чарлз Тоуби старши, който по това време бил председател на комитета по междушата и чуждестранна търговия и освен това участвал в отпускането на значителни финансови средства за научноизследователска работа на известни ракови центрове. Естествено той останал много учуден, като разбрал, че терапията, която предлагал д-р Линкълн и която спасила живота на сина му, е съвсем неизвестна. А същевременно организации като АМА, Американското раково общество и Министерството на здравето, образованието и благосъстоянието непрекъснато декларирали, че няма друго лечение на раково болните освен хирургия и лъчетерапия.

Сенатор Тоуби поканил лекари и представители на организации, имащи отношение към терапията на рака, за да се запознаят с метода на д-р Линкълн и да дадат научна преценка, но никой не проявил особен интерес. Той бил доста изненадан от тази очевидна съпротива, тъй като рактът е заболяване, което струва на данъкоплатците милиони долари годишно, похарчени в търсене на лечение. Изалеждало му невероятно, че една ефикасна терапия в това отношение не предизвиква интерес в медицинската общественост. Същевременно Тоуби старши разбрал и за някои други нетоксични лечебни методи, които били предложени от заслужаващи доверие лекари и към които също не се проявявала заинтересованост. Той решил да разбере какво става и потърсил помощта на адвокатата Бенедикт Фицджералд, следовател при сенатската комисия по междушата търговия и експерт по разкриването на незаконни монополистични практики. Дал му срок една година, за да направи задълбочено проучване на цялата щатска система, която има отношение към лечението на раково болни хора, и да установи дали не съществува някаква конспирация по отношение на ефикасните новаторски терапии. Същевременно решил да запази в тайна разследването и запознал с него само някои конгресмени, тъй като лобито на АМА (разбирай на фармацевтичната индустрия) било най-влиятелното (то вероятно продължава и сега да е такова) и можело да попречи на работата на Фицджералд.

След една година, когато получил доклада, Тоуби бил потресен от разкритията и веднага поискал слушане по доклада пред комисия на Конгреса. Но твърде странно, съвсем наскоро след това, преди да се състои официалното представяне на доклада, сенатор Тоуби починал. Сенаторът Брикър, който бил известен с това, че получавал значителни средства от АМА, бил избран на негово място и съответно оглавил комитета по междушата и чуждестранна търговия. Едно от първите неща, които направил Брикър, било да уволни веднага Фицджералд и да потули разследванията му.

Но все пак Чарлз Тоуби младши се погрижил доклада да влезе в официалния архив на конгреса. За съжаление конспирацията, описана от Фицджералд, продължава и днес, половин век след това, като ежегодно обрича на смърт милиони хора.

Искам да ви запозная накратко и с българския принос в тази област, който е неизвестен не само за широката общественост, но и за медиците у нас.

Продан Христов е български учен, живеещ и работещ в Австрия от 1955 г. Първоначално той се записва да учи за лекар, но след като следва 7 семестъра, се отказва, защото разбира, че тази медицина не е това, за което е мечтал, и се прехвърля да учи биохимия. Без никаква подкрепа от държавата или от други институции, само с финансовата помощ на своя брат, той разработва от билки нетоксичното лекарство *антималигноцит (СН23)*, което показва много добри клинични резултати при лечението на хора с ракови заболявания. Впоследствие в процеса на изпитанията се оказва, че

препаратът има много добър ефект при хора, болни от диабет, хепатит, дори цироза, хроничен гломеруло-нефрит, гъбички, екземи както и други заболявания. При няколко болни се нормализират показателите на кръвната захар и те спират напълно приема на инсулин.

. Ето какво споделя Христов: "Когато имаше акции и се събираха средства, само за една година във фонда за борба против рака влязоха шест милиона шилинга, от които три милиона получи проф. Мьозе в Грац. Той лекуваше с някакви спори, за които се знаеше, че няма да дават никакъв резултат, и другите три милиона дадоха на Раковия институт - на проф. Врба, за да може да се разхожда по Америка с приятелките си. През тая година "Финансовото" (министерство) върна на брат ми документи за деветстотин хиляди шилинга, които беше похарчил за изследванията, т.е. тия пари не ги признаха за разход и той трябваше да ги заплати под формата на данък...

Предложихме документацията (от опитите, които е провеждал - *бел. авт.*) на един виенски медицински вестник, който отказа да я публикува, понеже тя трябвало да мине през Раковия институт във Виена, да се одобри от него. Втория опит направихме в Лекарската камара. Тя също издава медицински вестник. И те отказаха..."

Лекарството многократно е изпробвано успешно на животни и най-накрая след доста трудности, враждебна реакция и насмешки, както и неколнократни опити на различни фармацевтични фирми и колеги да измъкнат формулата от него, Продан Христов успява сам да осигури изпитанието му в една болница във Виена. След като вижда добрия лечебен резултат от препарата, директорът на клиниката пожелава да разбере състава му и спира по-нататъшното му приложение. Следват експерименти в държавната болница в Клагенфурт под ръководството на д-р Ерих Берга, където отново се постигат много добри резултати. "Болните, които се лекуваха в Клагенфурт, бяха в последния стадий на заболяването. Това са хора, които са оперирани, облъчвани, с химиотерапия и след като вече няма абсолютно никакви шансове да им се продължи животът, за лечение да не говорим, се изписват. И тия болни, когато се започна изпробването на лекарството, отново влизаха в болницата - чули отнякъде - идваха. А имаше и такива, които по това време бяха на лечение в самата болница и се прехвърляха към д-р Берга... Много от тях бяха изписани без никакви симптоми на заболяване. Те се изписаха здрави... има статистика. Всичко е документирано..."

Освен това се установява, че дори и в много големи количества лекарството не показва никаква токсичност и не причинява никакви увреждания в генетичния материал - бременни жени, излекувани с СН23 от ракови заболявания, раждат напълно здрави бебета, които се развиват нормално.

Следват и филмирани успешни опити с десетки болни в Хирургическата университетска клиника в Грац при проф. Шпат и в "Хануш Кранкенхаус" във Виена с директор проф. Флайшхакер. "При такива пациенти, които са лекувани с цитостатика и облъчване и не е имало абсолютно никакви резултати, с прилагането на медикамента туморите почти изчезват. Това е документирано по време на изпробването." Христов описва много случаи на терминално раково болни пациенти - и възрастни, и деца, трайно излекувани с антималярийни: "...имаме болни, които живеят 15, 16, 19 години, след като са били 'кандидати' за другия свят - излекувани са, без да има никакъв рецидив."

Проведени са успешни изпитания и в частната болница на д-р Исълс. Скоро след това Христов с много трудности открива своя малка клиника в курортното градче Бад Райхенхал, на 17 км от Залцбург, в Германия. Работата му обаче е саботирана от главния лекар, когото наема. По-късно му крадат и от лекарството. "Мога да кажа, че в клиниката имаше много добра атмосфера. Между пациентите и персонала взаимоотношенията бяха като в една голяма фамилия. Нямахме тая болнична обстановка, както в големите заведения, ами една домашна атмосфера, което за човек, болен от рак, е от голямо значение. Впоследствие офанзивата от страна на Лекарската камара, от страна на фармацевтичната индустрия, от страна на местните власти се засилваше с всеки изминал ден. Колкото резултатите ни бяха подобри, колкото повече болни се изписваха без симптоми, толкова по-голяма ставаше реакцията от страна на конкуренцията, така да се каже. Стигна се дотам да викнат д-р Вайс (назначената от него нова главна лекарка - *бел. авт.*) при прокурор, без да има причини. Прокурорът я предупреди, че е по-добре да напусне клиниката, понеже има опасност да я съкратят, да ѝ отнемат правото на лекар, да я изключат от Лекарската камара..." При напускането си тайно през нощта тя изнася цялата документация за всички лекувани над 600 души. Опитът на Христов по съдебен ред да си върне

заграбеното не дава резултат.

Следващият главен лекар, когото ученият наема, също бил заплашен, че ще има проблеми с Лекарската камара, и той дори не почнал работа. И така независимо от протестите на пациентите и техните близки, виждащи ефекта от лечението, Христов е принуден от Здравната служба да затвори клиниката след година и няколко месеца успешна практика, по време на която е лекувал безплатно, "...замисълът на властите прозираше. Това не беше загриженост за болните, а битка срещу мен и срещу новия препарат..." Христов е принуден от немските власти да напусне незабавно страната без обяснения и дори без да има възможност да си прибере собственото оборудване. "Още преди да затворят клиниката, се чувстваше, че има някаква кампания, която няма да доведе до добър край. Финансовата служба в Берхтесгаден прави ревизия на счетоводството. И още тогава усетих, че тук се търси начин клиниката да се ликвидира. Много от разходите, за които имаше документи, не се признаваха, понеже счетоводителят ги е представил по-късно... по този начин начитат клиниката, която трябва да плаща двеста и няколко хиляди марки данък. А всъщност клиниката работеше на загуба, понеже ние плащахме всички разноски по нея от джоба си. Плащахме за лечението на германските пациенти... Общо 223 хиляди марки неплатени сметки за пациенти от всички краища на света... Имах чувството, че когато човек предприема такова нещо на света - малко или много ще получи подкрепа. Точно обратното се случи. Те гледаха по всякакъв начин да могат да ни погребат, да ни ликвидират... и успяха... Лекарската колегия създава условията, за да може официалната власт да настъпи фронтално... Машинарията започва да работи по програма. Идват ексекторите. Правят се обжалвания - въобще не се приемат. Искане втора ревизия - не се приема..."

"Смятам, че няма никаква солидарност (на здравите с болните - *бел.авт.*). Дори и лекарите, които са посветили живота си да помагат на болните, и те го правят автоматично. Болният за тях е само, така да се каже, един номер... Ако имаше солидарност, нямаше да се стигне до положение, в което сме днес - доста хора да работят в областта на рака, пък и в други области, но нямат сила да приложат за общо ползване от човечеството това, което са открили... Обикновено в една клиника може да има 20, да речем, 50 лекари в по-големите болнични заведения, но един е, чиято дума се чува. Това е шефът им. Той е във връзка с индустрията, която произвежда медикаменти, той казва кои от тях ще се прилагат в клиниката. Всички други са длъжни да изпълняват неговите нареждания. Може би има много лекари, които като обикновени граждани се чудят как е възможно, щом като има такова лекарство, то да не се прилага. Но те нямат власт. Инициатива може би имат, но без възможност да правят това, което искат. Всичко върви по нареждане отгоре. А тия, които държат ключовите позиции в големите клиники, които имат име, които могат да се наложат... са хората на индустрията..."

Има хора и институции, които са заинтересовани да не излезе лекарство против рак по други съображения. Индустрията произвежда собствени медикаменти, които са в употреба и се прилагат по целия свят. Това са т. нар. цитостатици. Индустриалците знаят много добре, че цитостатиците не само не лекуват, но могат да предизвикат и раково заболяване... И въпреки това се прилагат. Слепешката. Без да се мисли за последиците... Производителите нямат интерес да излезе нещо по-ефикасно... Собствениците на тези производства нямат интерес да се появи и утвърди някакъв медикамент, който наистина лекува рака, понеже за късо време вече никой няма да купува техните... Те правят оборот за милиарди. Из един път кранът се завива. Из един път тези милиарди изчезват, понеже идва някой друг и още повече някой отдолу, от низините. Производителите също нямат интерес да излезе на пазара ефикасен медикамент... Учените..., които стоят на ключови позиции по министерства, в институти, те са малко или много в ръцете на индустрията... Този, който трябва да даде път на моето откритие, няма да получи нищо от мене, а от производителите сигурно получава. Ако ми даде път - пресъхва му изворът. Той няма вече да получава такива 'лесни пари'."

А ето и мнението на учения за различните институции, които се създават по света, за да се "помага" на заболелите: "Човек не може да влезе във връзка с болните... Във Виена има специални организации, които се занимават с болните от СПИН, 'хуманитарни', но е изключено човек да влезе в контакт с тях. Те се занимават с други проблеми - да им осигурят облекло, хляб, квартира, такива неща, от които не може да им се продължи животът... Интересно е, че когато има такива проблеми, се обособява специална каста - хора, които живеят на гърба на болните... Стоици такива хора образуват

дружества, организации, получават заплати. По този начин им се създава работа. Цяла мафия. Обаче не те допускат да стигнеш до тях (до болните - *бел. авт.*). Лекарят - на върха стои там някакъв си лекар, който никога не може да се намери..."

Тук искам съвсем накратко да ви запозная с това как е създадено например Американското общество по рака. През май 1913 г. група лекари и лаици се срещат в Харвард клуб в Ню Йорк, за да основат организация във връзка с раковите заболявания. Целта ѝ, забележете, не е да допринесе за излекуване или за профилактика на рака, а само за *контрол* - т.е. за поддържане на едно вечно статукво на "борба с рака". Обществото е било спонсорирано от Дж. Морган и Дж. Рокфелер младши, а юристите на последния - Дебевоиз и Плимптън, са избрани на водещи длъжности в административното му тяло през 20-те.

Ето какво мисли Христов за причините за рака: "... човекът се отдалечи доста от природата, от това, което тя му е дала. Но най-главното за здравето на хората - това е храненето. След войната с масовото въвеждане на изкуствените торове се увеличиха не само раковите заболявания, но и много, много други болести... с изкуствените торове се насилва клетката... Като отслабне клетката - отслабва целият орган. Като отслабва органът - отслабва целият организъм... Когато една клетка е до такава степен слаба от това израждане, казано на прост език, карциногенните (канцерогенните - *бел. авт.*) вещества, които поемаме, много лесно могат да трансформират една здрава клетка в ракова, тъй като съпротивата на здравата клетка е вече понижена... тези изменения в организма настъпват постепенно и понякога траят 10, 15, 20 години... Факторите за образуване на рака не са само един или два. Те са цял комплекс, в който храненето е сред най-важните. След това идват психическите състояния на хората, стресът, в който живеят. Всичко това заедно ускорява заболяването... замърсяването на въздуха, на водите... Индустрията, която бълва непрекъснато отрови. Те се поемат от хората, от животните, от растенията. Икономиката е от най-големите виновници, понеже се произвежда колкото се може повече, без да се държи сметка за екологията..."

Продан Христов се опитва неколкочратно да регистрира откритието си в България още през 80-те години, по времето на управлението на Тодор Живков, както и по-късно през 90-те, като се обръща към МНЗ, но без резултат. Очевидно отговорните висши чиновници в медицинските и правителствените инстанции, от които зависи изпитанието и приложението на лекарството, служат на чужди интереси и на собствения си егоизъм, а не на народа и на страната си. "Няма солидарност между хората. Ако тази солидарност съществуваше, тя щеше да е в състояние да накара институциите 'горе' да вземат съвременно друго решение...", твърди Христов.

По целия свят стотици, може би и хиляди частни и държавни лаборатории в университети, клиники и институти работят, за да открият лек срещу рака, като се харчат огромни средства за кауза, която предварително е обречена на неуспех. Ако бъде открито и въведено такова лекарство, което помага на организма да се справи с раковите заболявания, това означава край на милиарди долари годишна печалба от химиотерапия, облъчване, хирургически операции и всичко, което обслужва цялата тази индустрия, защитаваща болестта.

Ето какво казва още във връзка с това Христов: "Средствата, които ежегодно се инвестират, се увеличават непрекъснато... Същевременно разходите за лечение на болните от рак надминават 3 млрд. DM. За да се открият нови лечебни възможности и за подобрене на старите, фармацевтичната индустрия в Германия през 1987 г. е дала 3,7 млрд. DM. В тази сума не влизат разходите за медицинска информация и реклама..." Всяка година се провеждат десетки конгреси и конференции на тема рак и лечението му и се правят хиляди публикации, но какъв е резултатът?

В САЩ още през 1972 бюджетът на Националния институт по рака е възлизал на 400 млн. USD. След 20 години този бюджет е вече 2 млрд. USD и въпреки това само през 1991 г. 514 000 американци са починали от рак, докато във всички войни бодени от САЩ броят на убитите е 578 245. До 1991 г. NCI вече е изразходил повече от 1 млрд. USD само за изследвания върху рака на гърдата. И въпреки това, докато през 1973 г. 26,9 от всеки 100 000 жени са умирали от този вид рак, през 1988 те са вече 27,5!

Както става ясно по целия свят броят на болните и умиращите от злокачествени заболявания непрекъснато се увеличава. В обявената от медицинските институции "война на рака" милиони долари

се вземат от данъкоплатците и се хвърлят за една кауза, която предварително е обречена на провал. Двукратният лауреат на Нобелова награда и "баща" на ортомолекулярната медицина д-р Лайнъс Полина, казва: "Всеки трябва да знае, че 'войната с рака' е една голяма лъжа."

Раздел IV. Лекарства ли казахте?

Глава 8. Ятрогенни заболявания и медицински грешки

Най-общо казано, **ятрогенни заболявания** са тези, които са предизвикани по някакъв начин от прилаганото лечение, действията или поведението на самия лекуващ, диагностичните процедури или обстановката, свързана с изброените елементи.

С нарастващото прилагане на продуктите на фармацевтичната индустрия ятрогенните заболявания стават и все по-голям проблем. Според публикации в JAMA **сериозните странични реакции, възникващи след приемането на медикаменти, са една от водещите причини за случаите на преждевременна смърт в САЩ.** Едно изследване, публикувано в "Аустрелиан джърнъл ъф хоспитъл фармъси" разкрива, че за периода 1987-1988 г. между 30 000 и 40 000 хоспитализации в Австралия се дължат на страничните ефекти, свързани с приеманите синтетични лекарствени средства, а смъртните случаи са между 700 и 900 на година. Но тъй като в Австралия, както и в САЩ официално само около 10% от случаите се докладват, цялостната картина остава скрита. Много лекари твърдят, че истинските цифри са значително по-високи. Според д-р Джулиън Голд от "Нешънъл хелт сървейълънс юнит" към Института по здравето на Британската общност, чието задължение като епидемиолог е да наблюдава цялостно здравната обстановка, до 40% от всички пациенти в Австралия може би са жертва на ятрогенни заболявания. Поне половината от тях са от усложнения от медикаменти. Същата цифра се изчислява и за Великобритания.

Нека да видим какво пише известният и извън страната ни токсиколог, проф. д-р Александър Монов, в книгата си "Лекарствена болест", на чиято титулна страница стои призивът "На прага на 21-ви век - Зов за хуманизъм!": "**Лекарствената болест** е уникален парадокс и един от най-сложните феномени в медицинската наука и практика. Тя е отражение на голямото противоречие в съвременния свят, а именно: *средства и препарати, които медицината е изградила и създава за борба срещу разнообразните болести в човешкия организъм, при определени условия причиняват разнообразни и в редица случаи много тежки болестни състояния.* Отнася се за *патология, която заема ежегодно все по-големи размери в целия свят.* Тя си формира собствена епидемиология със собствени качествени и количествени измерения, в зависимост от вида на лекарствата, времето и региона. Лекарствената болест поставя редица важни проблеми по отношение на нейната същност, диагноза и лечение, на цялостната медицинска лечебна практика в областта на всички видове заболявания... Наблюденията, извършени от мен и други изследователи установяват, че *през последно време лекарствената болест се разширява с нови нозологични единици, нови увреждащи механизми в нейната патогенеза...*

Лекарствената болест включва разнообразни увреждания у човека от различни медикаменти, *прилагани в общоутвърдени терапевтични дози. Тези увреждания възникват в хода на лечебния процес при правилно или погрешно поставена диагноза!* Болестните промени при такава патология се колебаят в много широк диапазон от едва проявени единични симптоми до крайно тежки поражения в различни органи и системи с неблагоприятна прогноза...

Постоянно се увеличава разпространението на лекарствените увреждания в хода на лечението на редица заболявания, особено на хроничните им форми... Докато епидемиите от инфекциозни заболявания възникват внушително остро, плътно изпълват определени населени райони и имат временен характер с различна продължителност, *лекарствените заболявания изпълват 'мълчаливо' и безшумно всекидневието на населението по цялата планета... Медиците и обществото все още не могат реално да преценят действителните поражения, които през последните години тази патология нанася в човешкия организъм. Тази епидемия все още няма бариери пред себе си, тя няма периодичност и регионални ограничения. Тя е навсякъде...*³¹

³¹ Курсивът е от автора.

Повечето медикаменти са токсични, защото са съставени главно от изкуствено синтезирани химически съединения. Достатъчно е да отворите който и да е фармацевтичен справочник, за да се убедите в това, четейки изброените многобройни отрицателни въздействия и противопоказания, изписани под всеки лекарствен продукт. От 1961 г. до сега броят на "тестуваните за безопасност" медикаменти е надхвърлил 205 000. Приблизително 15 000 нови се пускат всяка година на пазара, а около 12 000 се изтеглят, защото впоследствие се е оказало, че предизвикват сериозни за здравето вредни ефекти или смърт!

Проучвания, извършени през 90-те, доказват, че в САЩ поне 180 000 души умират годишно в резултат на ятрогенно предизвикана смърт. По данни на FDA само през 1978 г. 1,5 млн. американци са били хоспитализирани в резултат на "лечение" с медикаменти. Около 30% от тези хора са били допълнително увредени от терапията в болниците! Нозокомиалните инфекции³² вземат годишно около 20 000 Жертви в САЩ. Цената, свързана с тяхното лечение е около 4,5 млрд. USD. През последните 20 години вътреболничните инфекции са се увеличили с 36%. Една от причините е, че множество микроби са развили резистентност към съществуващите антибиотици. Средно всеки един на 500 приети в болница умира в резултат на медицинска грешка. **На някои места обаче съотношението достига дори до 1 към 200.** За сравнение шансът човек да загине в самолетна катастрофа е 1 към 8 милиона, а при автопроишествия по пътищата на САЩ загиват годишно средно около 43 500 души.

Както заявява Уилям Ричардсън, председателят на групата, извършила задълбочено проучване по проблема с ятрогенните заболявания, и президент на Фондация "Келог" в Бетъл Крийк, Мичиган, "тези зашеметяващо високи стойности... са неприемливи за една медицинска система, чието първо обещание е 'да не вреди'".

Според Националната одитна служба на Великобритания около 100 000 души всяка година се разболяват от вътреболнични инфекции, които пряко водят до около 5000 смъртни случая и допринасят за около още 15 000.

Проф. Лусиън Лийп, детски хирург и преподавател в Харвард, смята, че "здравеопазването е огромна индустрия и ятрогенните усложнения са проблем номер едно".

Проф. Берtrand Бел от медицинския колеж "Алберт Айнщайн" в Ню Йорк: "Всеки ден в болниците се убиват хора. Това се случва във всяка болница в САЩ. Но обществеността не го знае."

Според лекари, заемащи най-високи длъжности в университети из цялата страна, медицинските грешки са сериозен проблем във всички болници в САЩ. (Това се отнася и за останалите индустриализирани държави.)

"Факт е, че ние извършваме хиляди грешки ежедневно в национален мащаб", заявява Дейвид Неш, заместник-декан и директор на Службата по здравна политика и клинични резултати при университета "Томас Джеферсън".

От векове има вицове за лекарските грешки, но с технизирането и химизирането на медицината, те стават все повече и едва ли имаме повод за смях. Неизбежно е и най-опитният и съвестен лекар да е допускал грешки в практиката си и то нееднократно! Нерядко това не зависи от неговите знания или благородни намерения, а от различни други условия, включително и от страна на самия пациент. Има, разбира се, и определен процент грешки, които се правят поради явно незнание и пропуски в медицинската подготовка или немарливост. Според публикации в американския печат хирургическите грешки представляват най-голям процент - около 48.

Много от грешките изобщо дори не се забелязват или докладват. Д-р Лейтън Клъф от Австралия Коментира: "Националните здравни статистики не отразяват степента на проблема с ятрогенните заболявания. В смъртния акт може да пише например, че болният е починал от бъбречна недостатъчност, но не се отразява фактът, че това усложнение е настъпило вследствие на даден медикамент... Лекарите понастоящем не са задължени да докладват наблюдаваните от тях случаи на заболяване, провокирано от медикаменти."

Част от тези проблеми се предизвикват от огромното разнообразие използвани синтетични

³² Т.е. тези, които се развиват, докато човекът е на лечение или изследване в болница.

лекарствени препарати, страничните ефекти, които дават, и взаимодействията между тях, които не могат да бъдат предвидени. Често самите лекари, които приемат нови пациенти в болниците, не знаят какви медикаменти е приемал или приема човекът. Децата и възрастните хора са особено изложени на риск във връзка с неточно определена доза или неправилно назначено лекарство. Понякога и сестрите дават погрешни лекарства или инжекции.

Не трябва да се забравя, че хората се лекуват не само в болниците, но и извън тях. Според едно изследване в старчески домове за всеки долар за назначен лекарствен препарат е изразходван по 1 долар и 33 цента за лечение на ятрогенното заболяване, което е възникнало от приложението му.

За да се бори с проблема предписване на грешен медикамент на човек, за когото не е предназначен, през 2000 г. американското правителство обяви, че ще направи основен ремонт на написаните с дребен шрифт предупреждения за страничните ефекти и противопоказания, с които се предполага, че лекарите трябва да се запознаят, за да предпазват хората от назначаването на опасни лекарствени средства. Допускайки, че поради голямата си заетост твърде малко медици четат тази част от указанията, а разчитат само на обясненията на агентите на фирмите, които обаче въобще не наблюдават на рисковете, FDA смята чрез нововъведението да даде възможност на лекаря за половин минута да види най-значителните странични ефекти и противопоказания. Но това, разбира се, е само палиативна мярка, тъй като истинската причина остава недокосната, а именно - прекаленото използване на медикаменти и вредната философия, която господства по този въпрос!

Друг голям проблем са **рецептите**. Проучване на фармацевти в Масачузетс показало, че около 2,4 млн. медикаментозни предписания са изпълнени погрешно в аптеките. През 1998 а. са изпълнени общо около 2,5 млрд. рецепти на 270 млн. население, като това прави средно по 9,2 на човек! Освен това голям брой медикаменти се продават и свободно, т. е. без рецепта. Чудно ли е, че фармацевтичните гиганти се опитват по всички възможни начини да задушават естествените лечебни методи?!

Според слушания пред конгреса през 1997 г. около 51 млрд. на година струват ятрогенните усложнения, голяма част от които са предотвратими. В същото време похарчените пари в последно време за здравеопазването са около 1,2 трилиона USD на година, което представлява 14% от brutния национален продукт.

В другите индустриализирани страни тенденцията също е за непрекъснато увеличаване на разходите за здравеопазване Според статия в "Бюлетин" от 24.03.1992г. в Австралия например се изписват два пъти повече антибиотици, отколкото в Швеция и още повече, отколкото в САЩ и Великобритания. Според доклад на Националната здравна стратегия през 1992 г. са били направени 180 млн. рецептурни предписания. Това представлява 640% увеличение в сравнение с 1949 г., като нарастването не спира дотук! За 1991 г. в Австралия за медикаменти, изписани с рецепта са похарчени 2 млрд. USD, а за такива, които се отпускат без рецепта, 1,4 млрд. USD!

Здравните власти не само че недооценяват проблема със страничните ефекти на фармацевтичните лекарствени средства, но се опитват да заблудят лековерната общественост, че медикаментозно-предизвиканите заболявания се дължат изключително на неправилна употреба и приложение и така прехвърлят това бреме изцяло върху предписващите лекари и дори върху самите пациенти. Целта е да се защити главният виновник за това състояние - фармацевтичната индустрия в частност и медицинската индустрия като цяло! **Затова и официалните медицински институции пренебрегват факта, че повечето от синтетичните препарати наричани от някои "лекарства", са вредни в своята същност независимо дали са "правилно" предписани!**

По този въпрос д-р Ричард Тейлър, бивш активен член на Общество "Лекари за реформа" и автор на книгата "Медицина извън контрол", пише: "Всъщност поради засилващата се комплексност на медицинската технология и увеличаването на разнообразието от химикали, предлагани за лечение, се увеличават ятрогенните заболявания... За нещастие последните са самоподдържащи се и самоувеличаващи се. Много ятрогенни усложнения изискват специфично лечение, което от своя страна излага пациента на възможността за развитие на нова ятрогенна болест. Болният може дори да получи ятрогенно усложнение в резултат на диагностична процедура или тест, която е необходима, за да се диагностицира първоначалното медикаментозно предизвикано заболяване. Ситуацията, при която

ятрогенната болест предизвиква ново подобно усложнение, би могла да се нарече 'ятрогенеза второ ниво'. В болниците това не е рядко явление. Възможно е дори да настъпи трето и дори четвърто ниво на ятрогенеза... Всеки назначен медикамент, всеки извършен диагностичен тест, всяка оперативна интервенция носят със себе си риска от ятрогенни усложнения. На колкото повече медикаменти, тестове и оперативни вмешателства е подложен пациентът, толкова по-вероятно е да развие ятрогенно заболяване. Поради съществуващото на настоящия етап фрагментиране на медицинската помощ, при която всеки специалист обръща внимание само на съответната органна система, цялостният риск, на който е изложен пациентът вследствие на това често се забравя."

Още през 1966 г. д-р Бийти и д-р Петерсдорф пишат в "Анали на вътрешната медицина": "Трябва да се посочи, че ятрогенните проблеми са кумулативни и в усилието си да се измъкне от усложненията на диагнозата и терапията лекарят може допълнително да утежни проблема, бидейки принуден да предприеме действия, сами по себе си рискови."

Най-сигурният начин да се намалят грешките е да се изчисти максимално здравеопазването от многобройните безполезни, а често и вредни и същевременно скъпи и като цена, и за здравето медикаменти и от опасни, и ненужно прилагани диагностични процедури и хирургически интервенции. Защото огромната част от грешките са резултат на създадената система на функциониране на болниците, клиниките, здравното осигуряване и въобще на здравеопазването като цяло. Колкото по-сложно изградена е една социална система, толкова повече се увеличава вероятността от грешки и толкова по-лесно се манипулира.

Много лекарства имат подобни имена и могат да бъдат объркани както от лекарите, така и от сестрите и пациентите. Непрекъснато излизат нови и нови медикаменти, а лекарите не получават достатъчно достоверна информация за повечето от тях и не могат да се ориентират в това море от синтетични боклуци.

Не трябва да се забравя и фактът, че медикаментите могат не само да предизвикват заболяване сами по себе си, но и допълнително да маскират симптомите на оригиналната болест, превръщайки я в хронична, като така правят истинското ѝ лечение още по-трудно!

Трябва да се знае, че голяма част от хората се раждат здрави. Ако се хранят правилно, съблюдают хигиена и разумен начин на живот и не им се пречи чрез всякакви наложени "здравословни" мероприятия, като например ваксинации, могат да останат здрави до дълбока старост. В повечето случаи на заболяване здравият организъм може да се справи сам без външна намеса или само с незначителна такава, която може да се ограничи главно до природни лечебни методи.

Много интересно явление е наблюдавано досега в различни държави при провеждане на стачки от лекари. Например при едномесечна стачка на медици в Израел през 1973 г. смъртността в национален мащаб достигнала най-ниското си равнище. Според сведения на Йерусалимското погребално общество смъртните случаи намалели почти наполовина! През 1976 г. в Богота, столицата на Колумбия, лекарите стачкували 52 дена и според официалните статистики смъртността спаднала с 35%! Подобни събития се случили няколко години по-късно в Калифорния и Великобритания.

Според проучване на CDC и след анализиране на десетте водещи причини, които определят намаляването на заболяемостта и смъртността се установява, че *на първо място е начинът на живот, следван от факторите на околната среда, наследствеността и едва на четвърто място идва напредъкът в медицината!* Според анализ на проф. Томас Макхън от бирмингамския университет медицината е играла много малка роля в удължаването на живота във Великобритания през последните столетия, като най-много за това са допринесли подобренията в хигиената и храненето. Учените Джон МакКинли и Соня МакКинли идват до същите изводи. Те установяват, че медицинското вмешателство в САЩ през последните 100 години има значение само между 1 и 3,5% за удължаване на средната продължителност на живота. Тези статистики показват само едно: *здравото зависи най-вече от профилактиката чрез правилен начин на живот, хигиена и рационално хранене!*

Една основна причина, поради която здравеопазването по света, а вече и у нас, е в това неудовлетворително състояние, е, че медицинските институции и много лекари се оставят да бъдат купени по най-различни начини от фармацевтичната индустрия, чиято главна цел, отново повтарям, е печалбата. В книгата си "Разногласие в медицината - девет лекари говорят без страх", д-р Р. Менделсон

заявява: "Здравеопазването в САЩ е превърнато в многомиларден бизнес. На него се дължат повече от 12% от brutния национален продукт. Приходите от здравната индустрия, които понастоящем надминават 360 млрд. USD годишно, са на второ място след военната индустрия. Истинските печалби са всъщност много по-големи... Много индустриалци, решени да спечелят от продукти, свързани със здравеопазването, срещат една основна пречка: практикуващите лекари представляват основните дистрибутори на тези продукти... Ако корпорациите не контролират своите дистрибутори (лекарите), те няма да получат очакваните печалби за своите акционери... Затова не трябва да се учудваме на факта, че висши служители на корпорации, ориентирани към здравеопазването, са решили да привлекат лекарите в своя лагер... Тези рекламни усилия, които започват с подаръци към практикуващите лекари и студенти по медицина, са се превърнали в широкообхватни кампании, които моделират начина на мислене и на поведение на медиците. Фармацевтичните компании наемат агенти, чиято цел е да посещават лекарските кабинети и да предоставят образци от техните медикаменти. Те описват показанията и се опитват да убедят лекарите да използват техните лекарства. като всеки друг търговец те омаловажават продуктите на техните конкуренти, като същевременно прикриват недостатъците на представяните от тях. Тези агенти нямат медицинско или фармацевтично образование и дейността им не е регулирана от никакви щатски или федерални закони. Независимо от липсата на медицинско образование... търговските им кампании са толкова резултатни в САЩ, че средноостатистическият лекар всъщност получава обучението си за медикаментите от тях. Тази практика вече е довела до широко разпространена прекомерна употреба на медикаменти и от лекари в ежедневната им практика, и от неспециалистите... Фармацевтичната индустрия съблазнява младите студенти по медицина, като им предлага подаръци, безплатни пътувания до конференции и безплатен "образователен" материал... На младите лекари фармацевтичните компании предлагат субсидии за научноизследователска работа. На медицинските институти се предлагат големи суми за провеждане на клинични опити. Фармацевтичните фирми редовно дават щедри вечери и коктейли за лекари. Те осигуряват парични средства за построяване на сгради на болници, медицински университети и институти за 'независима' научноизследователска работа."

Фармацевтичната индустрия съвсем целенасочено е разбила това огромно влияние върху медицинските образователни институции. То е било подпомогнато от няколко фактора. Първият е икономическият - федералните субсидии, отпускани за научноизследователски програми, са твърде недостатъчни и на академичните учени не им достигат средства за проекти. Второ - някои от извършващите изследванията имат личен финансов интерес в биотехнологиите и са изкушени от възможността бързо да забогатеят. Трето - академичните лекари обикновено имат незначителна Клинична практика. В университета те са специалисти по екзотични болести, крайни състояния или животински модели, но нямат опит от работа с хронично болни хора и техните ежедневни проблеми и нужди или с ранни симптоми, подсказващи за сериозни заболявания. И тъй като академичният лекар не зависи от добрата воля на пациента, за да преживява, здравето на последния е второстепенен фактор за него. Всички тези причини го правят слаб оценител на ефикасността на лечението, което предлага, и доброволен заложник на медицинската индустрия. Впоследствие, за да рекламират своята стока по-ефикасно, фармацевтичните компании използват имена на известни учени като етикет за качество. Според д-р Р. Менделсон "практикуващите лекари повече не са свободни да избират лечебния план, който би бил най-подходящ за вас, а са принудени да следват предписанията на лекари, чиито мотиви и връзки (с медицинската индустрия) са такива, че техните решения може да не са в най-добър ваш интерес".

Защо, може би да се запитате, не чувате и не четете в медиите за тази глобална конспирация? Ето ви отговора на Джон Суинтън, бивш завеждащ личен състав на "Ню Йорк таймс" и един от най-уважаваните американски вестникарски журналисти. Наричан от своите колеги "деканът на своята професия", Суинтън бил помолен да вдигне тост през 1953 г. пред "Ню Йорк прес Клуб", при който той прави много важно и разкриващо изявление: "На днешно време в Америка няма такова нещо като свободен печат. Вие го знаете и аз го знам. Няма нито един от вас, който да смее да напише своето честно виждане, а ако го направите, знаете предварително, че то няма да види бял свят. На мен ми плащат всяка седмица, за да не изказвам откровено мнението си във вестника, за който работя. Други

от вас са в подобна позиция като мен и всеки, който е достатъчно глупав, за да си дава честните мнения, ще бъде скоро на улицата и ще си търси друга работа... Работата на журналиста е да руши истината, да лъже безцеремонно, да изопачава фактите, да клевети и злослови... и да продава страната си и расата си за насъщния си. Вие го знаете и аз го знам и що за дивотия е този тост за независимата преса? Ние сме инструменти и васали на богатшите зад кулисите. Ние сме марионетките - те дърпат конците, а ние танцуваме. Нашите таланти и възможности и нашият живот са собственост на други хора. Ние сме интелектуални проститутки."

Изказванията и на други видни журналисти подкрепят изявлението на Дж. Суингън. Ричард Сейлът, бивш президент на Си Би Ес нюз, заявява: "Нашата работа е да дадем на хората не това, което искат, а това, което ние решим, че трябва."

Първата важна задача на медицинската индустрия в световен мащаб е да **потиска чрез всички възможни средства каквато и да е информация за надеждно и евтино природно лечение, а втората - да поддържа заблудата, че патентованите синтетични медикаменти са отговорът на човешките страдания.** Преди няколко години католическата църква натрупала огромно богатство, продавайки индулгенции на вярващите, като им обещава, че така ще си "спасят" душите. Но след това тази лъжа станала явна. Днес фармацевтичните картели печелят милиарди като използват подобна схема - те се опитват да ви продадат своите продукти като "здравни индулгенции", подхранвайки измамата, че с тях си купувате здраве.

Здравето е основно човешко право, както и достъпът до всеки метод, който може да помогне то да бъде постигнато или възстановено. *Никоя фармацевтична компания, организация или правителство нямат правото да ограничават разпространението на информация за ползите от профилактичните мерки и естествените методи на лечение и всяка страна в света би трябвало да съобрази законодателството си с тези основни положения.*

Медицинската научноизследователска дейност би трябвало да бъде под обществен контрол, както и политическата такава, и то не само на думи. *Парите на данъкоплатците трябва да се използват преди всичко за развиването на профилактични мерки и унищожаването на условията за развитието на определени болести, а не за медикаменти, които само облекчават временно симптомите, без да лекуват, и същевременно предизвикват многобройни странични ефекти или преждевременна смърт.*

Фармацевтичният картел, въпреки някои свои неуспехи напоследък с прокарването на определени закони в отделни страни, не се предава. Сега се опитва да извива ръцете на националните правителства и международните парламентарни органи. Напоследък беше направен опит да се прокара в британския парламент закон под името MLX 249, който предвижда да се смята за престъпление разпространяването на информация за какъвто и да е естествен профилактичен или терапевтичен метод. И не само това, а да се даде юридическа власт на фармацевтичната индустрия да отсъжда и наказва сама всички "престъпления" в нарушение на предложения от нея закон!

По-долу предлагам на вашето внимание няколко примера на ятрогенеза с дълготрайни последствия.

През 1997 г. от пазара са изтеглени медикаментите за отслабване **фенфлурамин** и **дексфенфлурамин**, след като се установява, че те са довели при много хора до сериозни необратими сърдечни поражения и дори до смъртни случаи, когато са използвани заедно с друго лекарствено средство - **фентермин**. Тази комбинация наричана фен-фен е била широко рекламирана и предписвана на хора, искали да отслабнат. Заведени са дела за стотици милиони долари срещу производителя.

Нестероидните противовъзпалителни (НП) са твърде популярни медикаменти сред медиците и са широко използвани и при артрит. Според публикация в "Америкън джърнъл ъф медисин" на учения д-р Г. Сингх от Станфордския университет: "Дори една умерена преценка показва, че около 107 000 пациенти се хоспитализират годишно във връзка със стомашно-чревни усложнения, възникнали от приемането на НП и поне 16 500 смъртни случая годишно се дължат на тях, и то само сред артритно болните пациенти."

Талидомидът е синтезиран в Германия през 1954 г. при една програма за получаване на антихистаминови медикаменти за лечение на алергии. От тестовете установили, че освен известни

противовъзпалителни свойства новият препарат имал и ясно изразено съотворно действие.

През 1958 г. талидомидът навлиза в масова употреба в Европа, Южна Америка и Австралия. Буквално тонове от този препарат са били произведени и предписани. Медикаментът е бил назначаван и на бременни жени за сутрешното гадене и повръщане, когато имало такива.

На 16 декември 1961 г. д-р МакБрайд, австралийски гинеколог, публикува съобщение в "Лансет", в което отбелязва, че бебета, родени от жени, приемали талидомид по време на бременността, имат характерни деформации на крайниците. След 5 месеца друго съобщение в същото медицинско списание заявява, че талидомид, даван на бременни зайци, предизвиква подобни уродства в крайниците на новородените. Препаратът е изтеглен от пазара, но пораженията вече са нанесени.

Механизмът, по който талидомидът причинява вътреутробни дефекти, не е разгадан и до днес. Установено е, че този негов ефект се извява между 21-вия и 33-ия ден от бременността като тератогенността не се влияе от дозата. При 80% от новородените, при които майките са го вземали в критичния период, се наблюдавали малформации. Пораженията са били предимно на горните крайници - от видоизменени като плавници до липсващи пръсти на ръцете или цели ръце. Понякога са били засегнати по подобен начин и краката, а в много от случаите имало и допълнителни дефекти - вродени сърдечни пороци, черепни малформации, лицеви парализи, увреждания на пикочополовата система и др.

Деца, станали известни като "талидомидовите бебета", според някои автори са около 10 000. За тях са създадени в някои страни асоциации, които да ги подпомагат, но това едва ли е направило техния живот и този на родителите им по-щастлив.

В периода 1957 - 1970 г. в определени малки райони в Япония възникват епидемии от заболяване, което донякъде приличало на полиомиелит и протичало със слабост, парализи и слепота, и на което било дадено името **полуостра миелооптиконевропатия**. Повече от 15 години усилията да се изолира някакъв вирус или бактерия като евентуален причинител за развитието му остават неуспешни.

Още при първите случаи е наблюдавана особена закономерност на проява на болестта: стомашни болки с разстройство, понякога придружено с кървене, след което се извяват и симптомите от страна на нервната система. До 1964 г. жертвите достигнали 161 души - твърде много за тези слабо населени райони. Понякога заболявали по няколко души от семейство. Обикновено най-много случаи имало в края на лятото, затова учените решили, че може би причинителят се пренася от някакви насекоми. Но интересното било, че болестта се срещала най-рядко сред малките деца, а най-често сред жените на средна възраст, което все пак било странно за инфекциозно заболяване. При фермерите, които работели с повече пестициди, се наблюдавала по-рядко, но имало доста случаи сред лекарите. При изследванията в кръвта и урината не се откривали патологични промени, а освен това не се проявявали треска или обриви, които непряко да показват наличието на някакъв патогенен микроб в организма.

Епидемията дори заплашвала да застраши олимпийските игри в Япония през 1964 г., тъй като никой не можел да открие от какво се причинява болестта и с какво съответно да се лекува.

През май 1964 г. японското правителство отпуска средства и назначава комисия за проучване под ръководството на проф. Магоджиро Маекава от университета в Киото. В екипа бил включен и един от първите, които се сблъскали с новото заболяване, Рейсаку Коно, високоуважаван вирусолог, за когото отново ще стане дума след малко.

Същата година Масахиса Шингу, вирусолог от университета в Куруме и също член на комисията, оповестява, че е открил вирус в изпражненията на болни от SMON, който той класифицирал като еховирус. Различни еховируси са известни с това, че могат да инфектират чревната лигавица, и Шингу решил, че има данни за такава инфекция. Той изказал твърдението, че вероятно този микроорганизъм атакува впоследствие нервната система подобно на полиомиелитния вирус и води до развитието на заболяването. Той публикувал своето "откритие" през 1965 г., като твърдял, че причината за заболяването е вече установена.

Но Рейсаку Коно приел с голяма предпазливост съобщението на Шингу. В продължение на почти три години той изследвал пациенти със SMON, но не установил наличието на еховируса, както и не успял да събере доказателства, че пациентите изобщо преди това са били инфектирани с него.

В същото време Маекава и други изследователи от комисията направили изненадващо откритие, на което обаче за съжаление било обърнато много малко внимание. Те установили, че на около половината от болелите е било предписвано едно лекарство против разстройство, известно под името **ентеровиоформ**, а на другата половина - лекарството **емаформ**. И двата медикамента били назначавани при проблеми с храносмилателния тракт - такива, каквито се извършвали при началните симптоми на синдрома SMON. Естествено възникнало подозрение, че може би тези препарати имат някакво отношение към заболяването, но комисията, съсредоточена върху идеята за вирусната етиология, бързо отхвърлила това предположение, като отбелязала, че две различни лекарства не могат да предизвикат една и съща болест. Същевременно до края на 1966 г. случаите вече станали 2000.

През 1967 г. комисията била разпусната, без да бъде установена причината. Но почти веднага след това в две селски области в префектура Окаяма започнала нова вълна от заболяването. Много възрастни жени и някои мъже в тридесетте били приети в съседните болници, като през 1971 г. болелите представлявали почти 3% от населението на областта. Междувременно през 1968 г. бил открит коксакивирус в един от пациентите, но това се оказало фалшива тревога - впоследствие се установило, че е станало случайно лабораторно замърсяване на пробата.

През 1969 а. японското здравно министерство, разтревожено от разрастването на епидемията, назначава нова комисия с десетократно по-висок бюджет в сравнение с 1964 г. - най-голямата комисия изобщо създавана за проучването само на едно заболяване. За ръководител бил назначен този път Рейсаку Коно, който бил отворен за алтернативни идеи относно възможната причина за заболяването. Той разделил на четири части работния екип, в който влизали 40 от най-известните японски специалисти в различни области на медицинската наука.

По това време в световната специализирана литература се появили съобщения за т. нар. *бавни вируси*, които според някои изследователи причинявали заболяване след продължителен латентен период на престой в човешкия организъм. Коно проучил обстойно и тази хипотеза, провеждайки съответните експерименти в продължение на три години, като дори помолил за съдействие колеги от други страни, но и тук идеята за намеса на някакъв микроб ударила на камък.

Част от учените в екипа започнали да търсят бактерия като евентуален причинител, но това също не довело до никакъв резултат.

За щастие някои от участниците в разследването не били заслепени от вирусната етиология и именно те преоткрили това, което било установено при проучванията на предишната комисия, но на което тя не обърнала нужното внимание. Фармакологът Бепу, посещавайки силно засегнатата област Окаяма през 1969 г., за да проучва причините за разрастващата се епидемия, забелязва, че болните са приемали определени медикаменти, за да лекуват разстройство. Но за разлика от екипа на Маекава той проучва въпроса по-задълбочено и установява, че двете лекарства - ентеровиоформ и емаформ, именно тези, които са били предписвани срещу диария, са различни търговски наименования на една и съща субстанция - клиоквинол. Именно тези два медикамента били давани, понякога в големи количества, на хора с разстройство и дизентерия.

Бепу направил експеримент с мишки, очаквайки да види неврологична симптоматика, подобна на тази при SMON, но с известно разочарование установил, че животните умрели и прибързано решил, че може би се е заблудил със заключението си.

През същата 1969 г., проучвайки събраните данни от различни лекари и болници, комисията се натъкнала на един особен факт - някои от пациентите били описани със странен зелен налеп по езика - симптом, на който до този момент не било обърнато внимание. Първоначално сред учените възникнала идеята, че вероятно този цвят се дължи на определен тип бактерия, която може да произвежда зелени пигменти. Но хипотезата не била потвърдена. Междувременно постъпили данни, че при някои пациенти урината също е с подобен цвят. След химично изследване се установило, че това е променена форма на клиоквинол!

Клиоквинол, продукт на фармацевтична компания Циба-Гайги, се продавал от години. Смятало се, че той само преминава през червата, убивайки причинителя на дизентерията, без да се абсорбира в тялото. Но наличието му в урината и на езика на болните опровергавало тази теория. Съответно възникнало силното подозрение, че болестта е причинена от това вещество, а не от вирус. Този въпрос

вълнувал извънредно много Тадао Цубаки, професор по неврология в университета в Ниигита, който се заел да събере неопровержими доказателства, за да потвърди или да обори тази хипотеза. Междувременно привържениците на вирусната етиология не били очаровани от развитието на нещата. Опозицията към становището на проф. Цубаки се засилвала и от факта, че клиоквинолът бил масово изписван от лекарите, които сега не можели да се примирят с разкритието, че може би са влошавали състоянието на пациентите. Разбира се, те не са и подозирали какво става всъщност, но идеята, че могат да бъдат обвинени, сама по себе си е била предостатъчен мотив за негативното им отношение към теорията за ятрогенната генеза на заболяването. Това вещество било давано на хора с разстройство и коремни болки, но се оказало, че самото то предизвиква стомашно-чревни проблеми и колики. Лекарите, неосведомени за тези странични ефекти, са го назначавали в много случаи във все по-големи дози с презумпцията да лекуват разстройството, но всъщност са допринасяли за задълбочаване на проблема и впоследствие се е развивала неврологична симптоматика.

Проф. Цубаки наредил да се направи проучване в 7 болници. До юли 1970 г. той вече бил събрал достатъчно данни, за да направи следното заключение: 96% от болелите са вземали клиоквинол, преди да развият SMON, а тези с най-тежките симптоми са приемали най-високи дози. Освен това се установило, че случаите на SMON били в синхрон с количеството на предписваните и продавани за различните периоди от време медикаменти, които съдържали тази субстанция.

Ятрогенният произход на заболяването обяснява и странните му и необясними характеристики, които всъщност били свързани с особеностите на приема на клиоквинол - в по-малки дози от децата - затова при тях имало най-малко поражения; често в цели семейства, в които имало дизентерия или разстройство, както и в семействата на лекари, тъй като те самите често разчитали на този медикамент при подобни стомашно-чревни оплаквания. Освен това се установило, че епидемията започнала съвсем скоро след като двата препарата ентеровиоформ и емаформ били одобрени за производство в Япония.

През януари 1970 г. имало нови 36 случая на SMON и още 70 през юли, затова японското здравно министерство решило да доведе до знанието на лекарите разкритията и да ги огласи в пресата. На 8 септември японското правителство забранило изобщо продажбата на клиоквинол. През цялата следваща година имало само 36 случая на SMON, през 1972 г. - 3, а през 1973 - само 1. С това епидемията свършила!

Изследванията върху тази субстанция с животни продължили през следващите години и безспорният му невротоксичен ефект бил доказан. За мишки той бил толкова отровен, че при тях нямало време да се проявят никакви неврологични симптоми - те просто умирали (спомнете си за опита, извършен от фармаколога Бепу). Междувременно се установило, че и в други страни по света са съобщавани от лекари подобни случаи, но без епидемичен характер. В Япония клиоквинолът е бил предписван масово и в големи дози, като нерядко болните са приемали и други медикаменти. Здравнозастрахователната политика на японското правителство стимулирала предписването на повече лекарства, като заплащането на лекаря се определяло главно по този показател! В резултат на това процентът на здравноосигурителния бюджет скочил от 26 за 1961 г. до 40 за 1971 г. - цифра, превишаваща значително тези в другите страни. Имало е пациенти, които са приемали от клиоквинола по няколко грама в продължение на няколко месеца, докато в други страни по света той е бил сравнително рядко назначаван и в по-малки количества.

SMON е типичен пример за ятрогенно заболяване. Ето до какво може да доведат фармацевтичните "магически хапове" и погрешната здравна стратегия и политика. Еднопосочността на мислене на някои учени допълнително забавила разкриването на истинската причина. Както Р. Коно сполучливо отбелязва: "Ние все още сме здраво в хватката на откритията и теориите на Пастър и Кох." Във всеки случай вирусолозите получили урок, а епидемията била прекратена.

Рекапитулацията била 11 007 жертви, от които няколко хиляди починали, а останалите трайно увредени, години изследователски труд и много средства. След като разбрали, че още преди това Циба-Гайги е получавала сведения, разкриващи токсичността на клиоквинола, разгневени потърпевши завели дело срещу компанията, японското правителство, 14 дистрибутори на медикаментите и 23 болници и лекари. Ето какво казва Ецуро Тоцука, един от адвокатите на пострадалите: "Ние бяхме единствените, които събирахме информация извън Япония и канехме чуждестранни експерти, за да

свидетелстват в съда. Установихме, че FDA в САЩ е ограничила употребата на клиоквинол още 10 години преди това да стане в Япония. Ние открихме лекари от чужбина, които са докладвали и преди странични ефекти от употребата му. Но Циба-Гайги осъществи връзка с тях и ги убеди с изключение на един или двама да не ни оказват съдействие... Компанията беше поканила някои от тях на почивка, а други да посетят главното ѝ представителство... Ние разбрахме, че те са възнаградени, за да не кажат нищо."

Днес мнозинството учени и лекари, да не говорим за обикновените хора извън Япония, не са чували за цялата тази история.

Хормоналните препарати и особено свързаните с предпазване от забременяване днес вече са масово изписвани и у нас. Тази мода също има своите вредни последствия. Ето някои от страничните им ефекти: увеличен риск от развитие на тромбози, повишаване на кръвното налягане, увеличаване на телесното тегло (често наблюдавано явление), отоци, акне, разстройства на функцията на щитовидната жлеза, възникване на спонтанни маточни кръвотечения, нервно-вегетативни разстройства - главоболие, мигрена, депресия, умора и др. Противопоказанията биха заели половин страница, затова няма да изброявам всички. *Намесата в хормоналния баланс на организма може да има трайни отрицателни последици и такава не е желателно да се осъществява, без да има изрична нужда от това и то едва след като са опитани всички естествени средства на лечение и ако те не са дали резултат.*

През 40-те години в САЩ масово е бил предписван на млади жени хормоналният препарат **диетилстилвестрол** (ДЕС). Бомбата избухва десетина години по-късно, когато изведнъж рязко нарастват случаите на изключително редкия по принцип рак на влагалището при малки момичета. Оказва се, че заболелите са родени от майки, приемали ДЕС. Само в документацията на д-р Хърбст, според д-р Р. Менделсон, има описани 300 подобни случая.

Контрацептивното средство **норплант** е на второ място по докладвани странични ефекти след антидепресанта прозак (вж. при "Антидепресанти") и затова Институтът за изследване на населението попълва официална петиция до FDA, за да иска спиране на продажбите му.

Норплант е създаден от ембриолога Шелдън Сегал с финансовата помощ на фондация "Рокфелер". Той е производство на Wyeth-Ayerst и е бил одобрен за употреба в САЩ от FDA на 10 декември 1990 г. Състои се от 6 малки капсулки, пълни със синтетичен прогестерон - левоноргестрел. Те се поставят подкожно на мишницата на жената, за да я предпазват от забременяване за срок до 5 години. Според изчисления около 1 млн. американки и около 2,5 млн. жени от други части на света са имплантирани с норплант. Поставянето и махането му струва между 300 и 600 USD.

Тестуването на норплант започва през 1972 г. в разбиващите се страни - Хаити, Бразилия, Индонезия, Бангладеш, Ямайка, Чили и Доминиканската република. В стряскащо документално предаване - "Човешката лаборатория", излъчено по ВВС, се излага непрофесионалният начин, по който са били извършени клиничните експерименти с препаратите в Бангладеш и Хаити, като са били нарушени международните норми за подобни изпитания. Предаването е било осъществено през 1995 г. и излъчено във Великобритания, но не и в САЩ.

Във филма жени, участвали в опита, свидетелстват за тежки странични ефекти, проявили се след поставянето на контрацептива. Те не са били предупредени за експерименталния характер на проучването, нито за възможните рискове. На тях дори им било отказано махането на имплантанта.

До днес хиляди дела са заведени в САЩ срещу фирмата производител от жени, изпитали според тях сериозни странични ефекти от поставянето на норплант, включително и ослепяване.

Антидепресанти и психостимуланти

Последните десетина години често чуваме за масови убийства и въоръжени престъпления в САЩ, извършени както от възрастни хора, така и от деца, които никога дотогава не са проявявали агресивно поведение и не са участвали в престъпни банди.

Един ден през 1989 г. Джоузеф Уесбекър, печатарски работник в Луизвил, идва на работното си място, убива 8 души и ранява 16 с автоматично оръжие, след което се самоубива.

На 19 февруари 1996 г. Тими Бектън, на 10 години, използва като щит своята 3-годишна племенничка, насочвайки пушка срещу заместник-шерифа.

През ноември 1996 г. Джули Мари Мийд се обажда на 911, молейки полицаите да дойдат и да я

застрелят, защото, ако те не го направят бързо, тя самата ще се застреля. Но ще застреля и тях преди това. Петима полицаи пристигат само за няколко минути и я "успокояват" с 10 куршума в главата и тялото.

На 21 май 1998 г. в Спрингфийлд, щата Орегон, 14-годишният ученик Кип Кинкел застрелва своите родители, след което отива в училищния стол, където убива 2 и ранява 22 свои съученици.

На 24 май 1988 г. две момчета на 11 и 13 г. откриват огън от горичката, разположена край тяхното училище. Резултатът - 5 убити и 9 ранени.

На 20 април 1999 г. двама студенти в Литълтън, Колорадо, си устройват "гърмяща веселба" в една гимназия в покрайнините на града.

През юли 1999 г. Марк Бартон убива 13 човека в Атланта.

Повечето от извършителите ай чака доживотна присъда или смъртно наказание.

Това е само част от зловещата статистика. Но какво може да е допринесло за тези внезапни изстъпления? Дали има нещо общо между тях?

Не можем да не допуснем и да не отбележим вредното влияние на телевизията и киното, които предлагат насилие в изобилие; относително свободния достъп до оръжие, липсата на подходящо образование, наличието на семейни проблеми и откъсване на децата от семейството, икономическите затруднения, въздействието на расисти, сатанински и други подобни култове. Но това, за което средствата за масово осведомяване, с малки изключения, не уведомяват своите читатели, е, че *всички тези деца и възрастни са приемали психотропни медикаменти.*

Нека се впуснем в едно малко разследване.

През януари 1988 г. американската фармацевтична компания Eli Lilly & Co. ("Илай Лили") пуска на пазара своя хит - антидепресанта **флуоксетин** или известен още като **прозак (Prozac)**. Смята се, че е вземан досега от около 40 млн. души по света, като в последните години се дава масово и на деца. Прозак заедно с флувоксамин, сертралин, пароксетин, циталопрам и феварин спадат към една група - тази на т. нар. **селективни инхибитори на обратния захват на серотонина (SSRI³³)**. Те избирателно потискат обратното залавяне на серотонин в синаптичната цепка и съответно водят до повишаване на нивото на този медиатор в мозъка.

Антидепресантът венлафаксин също потиска обратния захват на серотонина, но не е специфичен, защото действа по същия начин и на норепинефрина, и на допамина (други медиатори в мозъка). Според документацията на FDA има подобни странични ефекти като прозак. Известно е, че той може да причини тревожност, безпокойство, безсъние, анорексия, загуба на тегло и мания. След употребата му са докладвани сериозни абнормни поведенчески и емоционални реакции - параноя, враждебност, депресия, налудни идеи, психоза. Може да предизвика хиперактивност и спазми в различни мускулни групи, като например тортиколис, и да доведе до сексуална дисфункция.

Но нека продължим с **прозак**. Известният американски психиатър Питър Брегин казва: "У мен няма никакво съмнение, че прозак може да доведе до насилие и самоубийство. Виждал съм много такива случаи. При един неотдавнашен клиничен експеримент 6% от децата приемащи прозак, станаха психотични. А манийната психоза може да доведе до насилие."

За да разберете кой е д-р Брегин, ще ви запозная накратко с неговата биография. Дипломира се с отличие в Харвардския университет през 1958 г., след което завършва едно от най-престижните учебни заведения в света - "Кейс уестърн ризърв скул ъв медисин" в Кливланд. Специализира психиатрия и получава високо признание с назначението си в Националния институт по психично здраве на САЩ. Член на Американската психиатрична асоциация и на Кралското медицинско общество в Англия, директор на Центъра за изучаване на психиатрия и психология, който създава през 1971 г., и хоноруван преподавател в университета "Джон Хопкинс". Член е на редакторския състав на няколко медицински и специализирани психиатрични издания. Автор е на много книги и статии в областта на психиатрията, между които "Токсична психиатрия", 1991 и "Да отвърнеш дръзко на прозак", 1994. Заради последната и заради участието му като вещо лице в няколко процеса срещу Eli Lilly компанията го атакува и се

³³ За по-удобно ще използвам по-нататък в текста съкратеното от английски език обозначение на препаратите от тази група – SSRI

опитва да го дискредитира.

През 1994 г. д-р Брегин се явява като експерт, за да свидетелства срещу Eli Lilly по случая на Джоузеф Уесбекър, за който стана дума по-горе. Едно от предявените към производителя на медикамента обвинения, което поддържа д-р Брегин, е, че компанията не е направила достояние съществени научни доказателства за опасностите възникващи при приемане на препарата, т. е. **възможността да причинява изблици на насилие и да подтиква към самоубийство**. Според д-р Брегин над 160 дела са заведени срещу фирмата производител, повечето от които за внезапно възникналите прояви на насилие към другите или към себе си проявили се в процеса на лечение с медикамента.

Престижното британско медицинско списание "Лансет" в един от броевете си от 1990 г. предупреждава, че **приемането на лекарства от групата на SSRI е свързано със стимулирането на суицидни мисли и поведение (т.е. самоубийствени)**. По-късни проучвания в Англия също потвърждават тази опасност.

Според проф. Брегин стимулиращият ефект на прозак по време на клиничните му изпитания е бил толкова изразен, че в много случаи се е налагало да се нарушава протоколът на опита и да се назначават на болните транквиланти или седативи, за да потиснат тревожността и възбудата, които възниквали. В сравнение например с някои други антидепресанти като имипрамин и амитриптилин, приемането на прозак води до 4 пъти по-висок риск от извършване на самоубийство.

Прозак причинява мания в малко повече от 1% от пациентите (при трицикличните антидепресанти този процент е около 0,3). Например при мания след прием на медикамента в 23 от 33-те докладвани случая въобще не е имало подобни епизоди преди това. Манията често завършва с насилие и деструктивно поведение както към себе си, така и към околните, като човекът може да изпитва параноидни налудни идеи и да проявява силна враждебност.

Проф. Брегин: "Натрупват се все повече доказателства, че антидепресантите не са най-доброто лечение на депресия. В същото време досега вече има натрупани достатъчно много данни, които показват, че те често увреждат мозъка и ума, понякога предизвиквайки сериозни и опасни поведенчески абнормни прояви, включително и насилие, насочено към самия себе си и към другите."

Според д-р Джоузеф Тарантоло, психиатър от Вашингтон, "всички медикаменти от групата SSRI лишават пациента от емоция". Поведение, свързано с насилие или самоубийствени действия, са наблюдавани както още в самото начало на приемане на прозак, така и след продължително лечение. когато наскоро говорих по този въпрос с мой приятел лекар от чужбина, той ми каза: "И аз, и моите колеги знаем за това действие на медикамента."

Някои от често срещаните странични ефекти на прозак включват: проблеми в сексуалната сфера, особено при мъжете - понижено либидо, неспособност да се изпитва оргазъм, повишено артериално налягане, кръвоизливи, втрисания, засилен апетит, наддаване на тегло, гадене и повръщане, промени във вкусовите усещания, болки в ушите, често уриниране. Някои по-рядко срещани или само в единични случаи са гастрит и гастроентерит, колит, отоци по крайниците, дерматит, опадване на косата, сърцебиене, аритмия и застойна сърдечна недостатъчност, мигрена, хипотиреоидизъм и др. Но най-тежките нежелани реакции са: апатия, параноя, антисоциално поведение, враждебност, тревожност, суицидни мисли, халюцинации, ирационални идеи, хистерия - въобще един експлозивен коктейл от симптоми.

Психиатърът от Харвардския университет Мартин Тейчър заедно със своя колега Джонатан Коул и медицинската сестра Керъл Глод публикуват през февруари 1990 г. в престижния "Американ джърнъл ъф сайкайтри" доклада "Възникване на интензивни суицидни мисли по време на лечение с флуоксетин (прозак)". В него се разглеждат случаите на шестима пациенти между 19 и 62 години, лекувани за депресия, които преди започване на терапията с медикамента не са имали суицидни мисли. Авторите подробно описват как всичките тези шест души след няколко седмици са били изцяло обхванати от мисълта за самоубийство и изпаднали в "много интензивно и завладяващо ги напълно състояние" - такова, каквото никога не са изпитвали когато и да било преди това. Единият от тях си допрял заредена пушка в главата, а друг едва бил удържан да не извърши самоосакатяващи действия. Тези суицидни мисли се задържали след прекъсване на лечението, ако това изобщо може да бъде

наречено такова, от три дена до три месеца у различните пациенти. Д-р Тейчър пише, че този опасен страничен ефект се наблюдава при 3,5% от лекуващите се при него, които приемат прозак.

Едно по-ранно изследване, резултатите от което са публикувани в септемврийския брой на "Джърнъл ъф Клиникъл сайкайтри" от 1989 г., показва, че петима от лекуваните развили т. нар. *акатизия* - състояние, характеризиращо се с силна тревожност и моторно безпокойство, пациентът страда от безсъние, като непрекъснато се върти в леглото и изпитва нужда непрестанно да движи крайниците си. Според д-р Брегин това състояние би могло да допринесе за проявата на насилствени или себедеструктивни действия, тъй като то представлява изключително тормозещо преживяване. Според доклад на "Пъблик ситизън рисърч груп" от 1990 г., акатизия може да се прояви при 10-15% от приемащите прозак.

Д-р Дейвид Хийли, международно признат психофармаколог, твърди, че има явна причинно-следствена връзка между приемането на медикамента и случаите, свързани със самоубийства и убийства.

Епидемиологично изследване, публикувано през 1995 г. в "Бритиш медикъл джърнъл", също свързва приемането на прозак с повишен суициден риск.

Според проучване, извършено от учените, работещи в Йейлския университет Кинг и Ридъл и публикувано в "Джърнъл ъв ди Америкън академи ъв чайлд енд ъдолесънт сайкайтрец" през 1991 г., саморазрушителни феномени се наблюдават у 14% от децата и юношите (между 10 и 17 г.), лекувани с прозак за обесивно-компулсивно разстройство.

Същевременно многобройните контролирани сравнителни изследвания на медикаментите от групата на SSRI не показват статистически значима разлика в ефективността им при лечението на депресия. Едно шокиращо изследване, публикувано в "Джърнъл ъб нървъс енд ментъл дизийзиз" от 1996 г. (том 184, № 2) от Рода Фишер и Сеймур Фишер, наречено "Антидепресанти за деца", заключава: "Независимо че в литературата единодушно се отчита в резултат на двойно-слепите опити, че антидепресантите *не са по-ефективни от плацебо* при лечението на депресия при деца и юноши, те продължават да се изписват масово."

За 1995 г. прозак заема една трета от всичките продажби на фирмата. Печалбите на компанията от него са 2 млрд. 1Т8В, а за 1999 г. - 2,6 млрд. USD.

Майкъл Гринфелд в статията си "Да защитаваш прозак", IV публикувана през декември в "Калифорния лойър", отбелязва, че в последните няколко години една дузина съдебни случаи срещу производителя са потушени чрез договаряне все едно, че никога не ги е имало. Това държи пресата настрана и съответно и обществеността, която не разбира за огромните обезщетения, които изплаща компанията. По този начин много хора, които също се чувстват ошетени от медикамента, не повдигат обвинение срещу нея. В някои случаи компанията прави договорка и с обвинението, което предявява незначителен иск, давайки възможност тя да бъде публично оправдана. В същото време тайно изплаща на потърпевшия значителна сума. Това са някои от триковете, които използват по принцип фармацевтичните концерни, за да прикрият своите грешки. Досега от всички заведени в САЩ дела срещу Eli Lilly от потърпевши присъда не е била произнесена в нито един случай, като или обвиненията са били отхвърлени, или са били разрешени по гореописания начин.

Мнението на компанията винаги е било: "Виновно е заболяването, а не медикаментът."

Но нека да се върнем към историята на прозак и неговото узаконяване.³⁴

През 1982 г. Дейвид Данър от университета във Вашингтон започва да получава средства от Eli Lilly за научноизследователска работа и семинари, които впоследствие ще достигнат до 1,4 млн. USD. В същото време Данър е в Съвещателния комитет по психофармакологични медикаменти към FDA, който преглежда представянето на нови лекарства пред Управлението. Членовете на комитета винаги се питат дали нямат конфликт на интереси с тази фармацевтична фирма, която представя съответния продукт за одобрение. Въпреки че междувременно Eli Lilly вече му е платила за провеждането на клиничен опит със 100 пациента с прозак, Данър заявява, че в настоящия момент няма никакви подобни отношения с фирмата и FDA приема отговора му за истинен. Освен това той е изнесъл до този момент

³⁴ Тази информация е придобита чрез Закона за свобода на информацията, който действа в САЩ.

и 5 семинара, спонсорирани от същата компания. Но за всичко това Данър не съобщава на FDA. Той премълчава, че фирмата има договорка с него за спонсориране на още два негови семинара, ако прозак бъде одобрен. И първия от тях върху новия медикамент той изнася в Питсбърг само един ден след като FDA дава разрешение за пускането му на пазара. Съвсем скоро след това Данър получава от компанията нова субсидия, за да изследва ефекта на препарата върху механизма на съня.

През 1985 г. Eli Lilly провежда нов опит с прозак, при който установява, че той не е по-ефикасен от плацебо затова един статистик от FDA им предлага да намерят начин да представят резултатите от опита по-приемливи. Компанията изключва от клиничните тестове страничните ефекти, като ги приписва на самото заболяване (депресията), но от Управлението казват, че това опорочава резултатите.

През 1986 г. д-р Ричард Капит, който работи за FDA дава следното становище: "Прозак може да влоши някои симптоми. С приложението на медикамента се свързва определен клиничен риск от лека до средна тежест... Тези потенциални рискове включват засилване на вегетативната симптоматика на депресията. Предлага се това да се отрази в листовката към медикамента, за да предупреждава лекарите за възможните влошавания... Ако лекарството се допусне до производство, след това ще са необходими нови опити, за да се прецени поточно тежестта на потенциалните рискове."

FDA установява, че Eli Lilly не е представила никаква информация за психотичните епизоди по време на изпитанията, проведени с прозак, но не предприема никакви мерки, за да санкционира компанията.

Два месеца преди да се даде зелена улица на препарата, от FDA знаят вече за 27 смъртни случая от контролните клинични изпитания - самоубийства, извършени по различен начин! За всички от тях е потвърдена директната им връзка с прозак. Докладвани са още 12 други инцидента със смъртен изход, но те не са били пряко свързани с приема на медикамента. Въпреки смущаващите данни прозак е одобрен и пуснат на пазара.

През август 1991 г. след едно слушане за прозак Пол Лебер от FDA изразява загриженост, че до този момент има повече от 15 000 негативни сведения за медикамента, и притиска персонала, който работи в отдела за докладване на страничните ефекти на лекарствата, да отхвърли голяма част от тези реакции като маловажни.

До 1992 г. в FDA са докладвани 28 600 странични реакции плюс 1700 смъртни случая! Един от членовете на комисията към FDA, Дейвид Кеслер, заявява, че това сигурно е само част от отрицателните явления. (Да си спомним, че по принцип само около 10% от сериозните странични ефекти се докладват на FDA)

Трябва да се отбележи, че в Германия отказват да лицензират прозак до 1992 г., докато компанията не се съгласява да сложи в листовката предупреждение към лекарите, че пациентът трябва да бъде следен отблизо по време на терапията и при необходимост да се дадат успокоителни (за да се тушира в известна степен състоянието на акатизия, което може да възникне и за което стана дума по-горе).

Критики към прозак идват и от Великобритания. През 1995 г. Хершел Джик извършва проучване върху самоубийствата в тази страна сред хора, които са приемали 10 различни антидепресанта, предписани им от личния лекар. Той открил, че при пациентите, приемали прозак самоубийствата били значително повече. Според изследването при лекуваните с него има 187 самоубийства на 100 000, докато същата цифра за хората с депресия, които не са в много тежко състояние и не са лекувани, е само 30. Това значи, че шансът да се самоубиеш, ако приемаш прозак, е неколкостранно по-висок, отколкото ако не се лекуваш изобщо!

Поради лошата репутация, която прозак добива през последните години, Eli Lilly променя името му на **сарафем**, като препоръчва "новото лекарство" за лечение на предменструален синдром при жени (известен и като предменструално дисфорично разстройство). Този трик с даването на ново наименование на стар продукт се използва понякога от фармацевтичните компании и е една опасна семантика, която заблуждава както лекаря, така и пациента.

Ето какво пише психиатърът Питър Крамер в книгата си "Да слушаш прозак": "Прозак изглежда, че дава някакво специално чувство на увереност и самонадеяност на обичайно плахия, на

чувствителния - безочливост, а на интроверта - социалните умения на търговски агент." А ето и думите на психиатъра Кей Джеймисън от университета "Джон Хопкинс", автор на книгата "Неспокоен ум", резултат от многогодишните му наблюдения и лечебен опит: "Срамежливостта си отива, на нейно място идват точните думи и жестове и чувствата с увереност у вас силата да заплениват другите. Откривате интересни неща у интересни хора." Така е описан от него епизодът на мания, която всъщност е сериозно болестно състояние, изискващо психиатрична помощ. По време на такива манийни епизоди "обичайно плахийят" може да нападне дори полицаи, а срамежлива и интровертна жена може да направи безсрамно предложение на непознат мъж. Сериозните епизоди на мания обикновено завършват в заключено психиатрично отделение. А лекарства като прозак и други от групата на SSRI могат да дадат импулс за възникване точно на такова състояние.

Досега няма проведени изследвания върху дълготрайните ефекти от приема на антидепресанти. Те се дават с цел да предотвратят самоубийство, но фактът е, че всъщност самите те могат да го предизвикат.

Това, което е много опасно, е, *че лекарите под влияние на агресивната рекламна политика на фармацевтичните компании придобиват склонността да надценяват положителните ефекти за сметка на рисковете от употребата на различни медикаменти.* Пациентите също нередко са съучастници в този процес. Ако четете или слушате рекламите, може да придобиете усещането, че краят на депресията (или каквото и да е там страдание) е само на едно хапче разстояние от вас. Това, което не ви съобщават обаче е какви негативни ефекти и рискове крие това "лечение". *Затова винаги трябва да се има предвид, че рекламните твърдения имат твърде малко общо с действителността!* Фармацевтичната индустрия дава много повече пари за реклама, отколкото за научноизследователска работа и производство. Това означава стотици милиони, които се изразходват, за да се изглади образът на новият продукт и да се заглушат критичните гласове. По закон лекарството, което предстои да бъде пуснато на пазара, трябва да премине задълбочени проучвания, като определянето на рисковете и ползите от него трябва да са съотнесени към медицинския проблем, който имат за цел да разрешат. Разбира се, дълбоката депресия е много сериозно състояние, но въпросът е доколко антидепресантите облекчават това психично страдание и дали страничните им ефекти оправдават тяхната употреба. Голяма част от хората изпадат в депресивни епизоди в резултат на социалните условия, загуба на близък човек, или изобщо някакъв друг житейски стрес. Бих ви попитал: нима можете с антидепресант да осигурите работа на някого или да го утешите за загубата на детето му, починало от свръхдоза наркотици?

Искам да обърна внимание и на един друг момент - много от хората, които пият тези медикаменти, са заблудени относно собствените си усещания и чувства. Защо? Защото при лечението на депресията ефектът на *плацебо* е много силно изразен. Проучванията показват, че около две трети от пациентите, които съобщават за "чувствително" подобрение при приемане на антидепресанти, се чувстват по същия начин от плацебо, като същевременно не изпитват странични ефекти като полово слабост, тревожност, безсъние и т. н.

За да разберем какво всъщност става трябва да вникнем в човешката психология. Медицината засега не разполага с лабораторни тестове, с които да отчита настроението. Понякога дори и най-близките не знаят за чувствата, които някой изпитва, и много депресирани личности успяват да заблудят не само своите роднини и колеги, но и самите себе си по отношение на терапевтичното въздействие. Преценката за ефекта от лекарството е замъглена много често от необходимостта да вярваме, че има вече нещо, което ще облекчи тези наши страдания и ще ни позволи да се отървем от болестта. Защо, мислите, в името на здравето толкова много хора са приемали всякакви отвратителни смеси и силно токсични съединения като живачни и арсенови соли, подлагали са се на кръвопускане и драстични очистителни? Защото от векове и лекари, и пациенти са хранили винаги силна надежда за излекуване, и поради тази причина нередко са се заблуждавали за настъпващо подобрение след лечението, когато такова всъщност не е имало. Някъде дълбоко в своята същност на човек му се иска да вярва в приемането на лекарства и затова съвременната наука има нужда от цялата обективност, на която е способна, за да отдели надеждите и желанията от истинските лечебни ефекти на медикаментите. Нееднократно лично съм наблюдавал самозаблудата по отношение на очакваното

подобрене, в която може да изпадне пациентът, искащ да постигне излекуване. Всъщност само неговите надежди и желания са тези, които му носят измамно облекчение, но той много успешно може да обърка и лекаря. Този факт се използва не само от фармацевтични фирми, но за съжаление и от някои некоректни лечители и лекари, прилагащи алтернативни лечебни методи.

Трябва да е ясно, че в клиничните опити има много пари, заложи на карта. Ако се установи, че лекарството, което се изпитва, няма очаквания ефект и/или има и много или опасни странични ефекти, това може да означава години изследвания и милиони долари загубени за компанията, която го е разработвала. Ако обаче се докаже, че е успешно, това би означавало милиарди долари печалба, достатъчна, за да поддържа един фармацевтичен гигант години, докато направи поредния удар. Имайки предвид тези факти, не би трябвало да се учудваме, че фармацевтичните компании често правят всичко възможно, което е твърде далеч от разбиранията за етичност и хуманност, за да изкарат на пазара някой свой продукт.

Без да навлизам в подробности, ще би запозная накратко с опитите, проведени с два препарата, и мисля, че те ще ви дадат допълнително идея за начините, по които често се извършва одобрението на медикаменти.

Ето например клиничния опит със **серзон** под номер CN 104-002. Този експеримент започнал с група пациенти, които били диагностицирани със сериозна депресия със среден брой точки 24 по скалата на Хамилтън³⁵, между които нямало такива с очевидно самоубийствени тенденции. На една част от лекуващите се бил назначен серзон, а на друга - плацебо. Никой от участващите не е знаел на кого какво е дадено освен няколко души, които следели за безопасността на експеримента. Опитът продължил 6 седмици, като всеки пациент бил изследван веднъж седмично и се отчитали резултатите. Фирмата производител очаквала да се установи "значително подобрене" при тези, на които бил даден серзон, което би се дефинирало като 50% намаление на точковия сбор по скалата на Хамилтън. Въпреки че 6 седмици е малък срок за изпитание на медикамент, за който се очаква, че ще се приема месеци, това време е все пак достатъчно, за да се установи дали ще има някакъв първоначален ефект.

Какво показали резултатите? Статистически нямало разлика между групата, на която давали серзон, и тази, която приемала плацебо. При плацебо-групата подобреното било с 11 т., а при серзон-групата с 12 т. - съвсем нищожна разлика, която би могла и да е съвсем случайна. При 6 от 8 теста, представени от фирмата пред FDA, серзон не показал никакви значими предимства спрямо плацебо. Още три други опита били прекъснати, преди да са ясни резултатите. За три от неуспешните опити FDA била убедена от компанията, че дозата била твърде ниска, затова били направени нови три с по-висока доза. Единият от тези експерименти бил пълен провал, а други два били на границата, но били провъзгласени за успешни. Дори и когато най-неблагоприятните за серзон резултати били изключени, хората, лекувани с него, имали подобрене само 13 т. средно, докато тези, лекувани с плацебо - 12 т. При това положение как би могло да се твърди, че серзон е ефикасен? Знаейки тези факти всеки здравомислещ лекар би предпочел да назначи плацебо, отколкото съответния медикамент.

Един обезпокоителен проблем при клиничните изпитания на антидепресанти е, че много пациенти отпадат от изследванията поради токсичния ефект на изпробваните медикаменти. При експеримента със серзон една трета се отказали, преди да изтекат 6 седмици. Но било разрешено напусналите да се отчетат все едно че са продължили опита, като накрая са били включени дори тези, които отпаднали още първата седмица! Представете си следната ситуация: пациентът например е добре до третата седмица, но на четвъртата е хоспитализиран поради сериозни странични ефекти от медикамента. В крайното отчитане обаче се включва именно междинния резултат преди човекът да е приет в болница, и това очевидно опорочава опита.

Трябва да се има предвид и друг факт. Един от най-честите странични ефекти на антидепресантите е да се влоши тревожността и безсънието или пък да се проявят такива, ако преди не са съществували, и да се добавят към симптомите на депресията. За да се блокират тези странични ефекти, на пациентите било разрешено да вземат успокоителното средство хлоралхидрат. Да, но в този

³⁵ Тази скала за определяне на наличието и степента на депресия е създадена от английския психиатър Макс Хамилтън през 60-те. Максималният брой точки при нея е 52.

случай вече има включено и друго лекарство и очакваният благоприятен ефект на изследвания медикамент става твърде съмнителен. А именно в един от "успешните" опити със серзон на участващите било разрешено да приемат сънотворни, Като 14 от тях вземали допълнително и различни транквиланти и антидепресанти! Тогава кой може със сигурност да твърди, че минималният положителен ефект в тази група в сравнение с плацебо се дължи именно на серзон, а не на някое от другите лекарствени средства?

При втория "успешен" опит със серзон статистическите данни били още по-ненадеждни. Един-единствен супервайзър наблюдавал опита в 6 психиатрични и 7 семейни практики. Когато най-накрая били отчетени резултатите, се установило, че опитът е неуспешен. Докато при пациентите от 7-те семейни практики имало известен положителен резултат, то при психиатричните пациенти нямало такъв. Какво направили тогава? Просто изключили от крайните резултати последните.

Научният метод изисква да се повтори даден резултат, който вече веднъж е бил постигнат или за който се изказват подобни твърдения. Но в случая със серзон това не е станало.

Резултатите от изпитанията на **ефексор** също не са кой знае колко по-добри от тези на серзон. В два от три опита ефексор не показал положителен резултат в сравнение с плацебо по скалата на Хамилтън в края на 6-ата седмица. Но FDA отново позволила да се променят правилата, за да може ефексор да бъде одобрен.

Дълготрайният прием на медикаменти, при които дори краткосрочните изпитания не са показали значителен благоприятен ефект, а същевременно са се изявили понякога твърде обезпокоителни и сериозни странични явления, крие още по-големи рискове, които могат да останат скрити с години. Всичко това разбира се, остава за сметка на доверчивите пациенти, между които, трябва да се отбележи, има и много лекари, и техните семейства. Защото провалите при еспериментите с различните нови медикаменти не се разкриват на медиците, а им се пробутват крайните, видяхте вече по какъв начин, получени "добри" резултати.

В опитните протоколи би трябвало да се отбелязват всички лекувани, при които приемането на медикамента е било прекъснато поради каквато и да е причина - независимо дали поради тежък страничен ефект, или пък защото пациентът се е самоубил по някакъв начин. Но както видяхте, точно това понякога не се прави, за да може да се получи одобрение за пускане на пазара. От всички цитирани по-горе опити с антидепресанти, както и от изказвания на представители на фармацевтични компании става ясно, че болните всъщност се чувстват съвсем добре от плацебо, а очакваните ефекти от различните препарати от тази група са твърде малки. Тук отново искам да напомня, че *за разлика от плацебо антидепресантите имат значителни и често твърде сериозни странични ефекти*, като трябва да се държи сметка не само за психоемоционалното състояние, но и за промените, които могат да настъпят в редица органи и системи - черен дроб, бъбреци, сърдечно-съдова система и т.н.

Поне 27% от пациентите, приемали ефексор например, са получавали гадене, а 11% - сексуални проблеми, като 5% от тях развили импотентност, а останалите 6% - ненормална или болезнена еякулация. При 8% се проявил запек, а 9% изгубили апетит напълно и били класифицирани като анорексични. Ефексор показал също и странични ефекти върху сърцето между които леко учестяване на пулса, повишаване на кръвното налягане и др. Според преценки на FDA след една година терапия с ефексор вероятно 8% от тези, които го приемат, ще трябва да започнат да пият лекарства за понижаване на кръвното налягане. При 14% ефексор предизвикал сънливост. Повече били тези, при които предизвикал безсъние, тревожност или нервност - общо 18%. При 10% от участващите в опитите се появили неестествени изпотявания, а 11% получили пресъхване на устата.

Общо при 19% от приемащите ефексор страничните ефекти станали толкова силни, че се наложило да прекъснат приемането му, преди да изтече крайният 6-седмичен срок. Аналогични са данните и за другите антидепресанти от тази група.

При изпитанията на **серзон** също са наблюдавани подобни странични ефекти, но преобладаващи са били тези от страна на висшата нервна дейност - объркване, проблеми с паметта, понижена концентрация, както и липса на координация, забавена психомоторика. По-слабо изразени са били нежеланите въздействия върху половата сфера, което неговите производители съответно използвали при рекламирането му.

При един двойно сляп рандомизиран опит със **сертралин**, проведен от д-р Дейвид Хийли с 20 здрави души между 28 и 52 г., са се появили суицидни мисли при двама от тях само няколко дена след лечението.

Страничните ефекти при лекарствата от групата на SSRI са толкова изявени, че един на всеки пет-шест човека трябва да преустанови приема им. За сравнение при понижаващото холестерола лекарство зокор този процент е около 5,6%, а за фосамакс - употребяван при остеопороза - само 4%. Прозак е лекарството, за което FDA е получила най-много сведения за странични реакции - повече от 39 000. На второ място е контрацептивът норплант с 24 000 доклада за нежелани въздействия.

Нежеланите реакции могат да бъдат от лек кожен обрив до смърт. FDA характеризира като "сериозни" тези, при които настъпва смърт, трайно увреждане, рак, малформации в плода или такива, за които се налага хоспитализация. От 1987 до 1997 г. **прозак** държи първото място и в това отношение с 8600 доклада. На второ място е противосъсирващият медикамент кумадин. Паксил, друг антидепресант, който вече споменах, е на 4-о място в тази мрачна листа, золофт - на 7-о, а ефексор - на 19-о. *Фактът, че измежду първите 20 медикамента са 4 антидепресанта, говори достатъчно ясно за тяхната токсичност.*

Скорешни проучвания погават, че нивото на прозак в мозъка е около 100 пъти по-високо, отколкото в кръвта и се смята, че положението е подобно и при другите антидепресанти от тази група. Натрупването означава, че ефектът от тези медикаменти може да продължава още дълго след като приемът им и бил прекъснат. Освен това според характера на мозъчните вълни човек като че ли е в състояние на безчувствен сън, а всъщност изглежда буден и действа. Повишените нива на серотонин в мозъка провокират кошмари и сомнамбулизъм. И точно както при сомнамбулизма много от пациентите, които са вземали прозак, съобщават, че не помнят въобще или имат слаб спомен за това, което са правили. Повишени нива на серотонина се получават например при приемане на наркотици като ЛСД, които водят до появата на халюцинации, както и при шизофрения, органични заболявания на мозъка, болест на Алцхаймер, аутизъм, анорексия и др.

Дори само една доза прозак от 30 мг повишава двойно нивото на кортизола, което се наблюдава при стресови ситуации. Резултатите от това са много по-вредни при малки деца, на които безотговорно се предписва този антидепресант. Първоначално може да настъпи еуфорично състояние, за което съобщават някои от приемалите го, последвано от депресия и засилваща се умора.

В най-откровените статии и клинични учебници дори няма претенции, че е доказан научно механизъм, по който действат антидепресантите. Ето какво пише в последното издание за Американската психиатрична асоциация: "Причините за тежките депресивни епизоди и биполарното разстройство остават неясни и няма удовлетворително обяснение, насочващо към ефективността на лечението." Независимо от твърденията, че прозак, золофт и паксил са по-ефикасни, защото увеличавали концентрацията на серотонин в мозъка, в повечето учебници пише, че всички антидепресанти имат, общо взето, еднаква (не)ефикасност. Освен това медикаменти, които действат върху различни невромедиатори, имат непредсказуеми странични ефекти. Вероятно те предизвикват вид химичен шок в мозъка и в периода на адаптация към тези промени може да изглежда, че при някои хора като че ли настъпва подобрене на симптомите.

Но рисковете от антидепресантите не свършват дотук. Когато хората са ги приемали месеци или дори години наред и решат да спрат, се появяват нови сериозни проблеми. Първият е *психологическата зависимост* и тя се наблюдава и при други медикаменти - сънотворни, успокоителни. Всички те са се превърнали в нещо като патерица за човека, който не може да си представи, че без нея би могъл да ходи. Вторият проблем е свързан с включването на медикамента в метаболизма на тялото и промените, които той предизвиква във физиологическите процеси. Затова при спирането му може да се появи цял букет от абстинентни симптоми. Д-р П. Брегин пише в книгата си "Осакатяващи мозъка лечения в психиатрията": "Психиатричните лекарства са значително по-опасни за приемане, отколкото много лекари и пациенти осъзнават, но внезапното им прекратяване също може да бъде рисковано. Много от тях водят и до пристрастяване и повечето предизвикват абстинентен синдром, като и двете състояния са емоционално и физически тормозещи и понякога животозастрашаващи..." Според д-р Томас Мур, поне един от трима приемали антидепресанти, изпитва абстинентен синдром.

Eli Lilly заявява, че прекъсването на приема на прозак не е било систематично проучвано нито при животни, нито при хора. Според "Бристол Майерс Скуиб" серзон не е изследван в дългосрочен план за поносимост, физическа зависимост или абстинентни симптоми. Същото важи и за золофт. Много малко са компаниите, готови да платят за едно скъпо проучване, което може да разкрие нова опасност, произтичаща от употребата на даден медикамент. Това би означавало спиране на неговото производство, което ще лиши от печалби фирмата производител. Поради тази причина всичко остава за сметка на потребителя!

Според едно проучване около 35% от пациентите, приемали ефексор, изпитват абстинентни симптоми, които варират от грипоподобни оплаквания до безсъние, гадене, нервност и лесна уморяемост. При малък брой от лекуваните симптомите са били толкова силни, че, за да бъдат овладяни, се е наложило да им се дават други лекарства, а при няколко души било невъзможно медикаментът да бъде спрял. 8 човека от изследваната група разбили мания, а други 8 получили припадъци. При 3 настъпила сърдечна аритмия. Подобни симптоми въобще не са наблюдавани при пациентите, приемали плацебо!

Кампанията Wyeth-Ayerst съобщава за подобни абстинентни симптоми и при други две лекарства - дезирел и имипрамин. Някои фирми дори не слагат предупреждение към лекарите на указанията за медикаментите за възможните симптоми при прекъсването им, може би защото те никога не са били подробно изучавани. Не се познават и непредсказуемите неблагоприятни лекарствени взаимодействия, които биха могли да се получат, когато заедно с антидепресантите се приемат и други лекарства.

Един от доводите, които използват фармацевтичните компании, за да налагат своята продукция, е, че 15% от нелекуваните от депресия посягат на живота си и затова имат нужда от антидепресанти. Но изследванията показват, че самоубийствата са много по-чести сред хората, които приемат медикаменти от групата на SSRI! 64 от всеки 68 самоубийства или опити за самоубийство са при тези, които приемат антидепресанти, а не при тези които са на плацебо!

Въпреки наличните данни фирмите, както и FDA продължават да отричат, че антидепресантите могат да допринесат за извършване на самоубийство, и да не приемат фактите. Ето например какво казва Дарлин Джоди от Bristol Myers Squibb: "Аз не твърдя, че антидепресантите предпазват от самоубийство, но не вярвам, че те го предизвикват."

Въпреки всички обезпокоителни факти още по-тревожно е, че прозак и други медикаменти от групата на SSRI се предписват на все повече млади хора и деца както от общопрактикуващите лекари, така и от педиатри! Независимо че те са одобрени от FDA за приложение само при възрастни, защото не са провеждани опити с лица под 18 г. Във в. "Ю Ес Ей тудей" от 2 май 1999 г., се цитират данни от едно частно проучване на д-р Джери Ръшгън, педиатър в медицинския факултет на университета в Северна Каролина, което е обхванало 600 фамилни лекари и педиатри. 72% от тях признават, че са предписвали SSRI на пациенти под 18 г. (Единствено лувокс е одобрен за приложение при деца, и то само при обесивно-натрапчива невроза.) 67% са заявили, че са давали медикаменти за лека и средно изразена депресия при деца. 40% са назначавали антидепресанти от същата група при *синдром на дефицит на вниманието (СДВ)* и *синдром на дефицит на вниманието с хиперактивност (СДВХ)* - състояния, при които няма извършени рандомизирани клинични опити. Само 8% от лекарите са заявили, че са получили подходящо обучение относно лечението на депресия при деца.

Проучването показало също, че антидепресантите се изписват и при нощно напикаване и агресивно поведение. Няколкостотин хиляди деца под 18 г. възраст вече се "лекуват" с прозак в САЩ.

Тревожен е и фактът, че нищо не е известно за дългосрочното въздействие, което тези "лекарства" имат върху централната нервна система на подрастващите! Предположенията, че малчуганите ще реагират като възрастните, са доста несигурни.

Отново в "Ю Ес Ей тудей" от 22 февруари 2000 г., който цитира информация от JAMA, откриваме тревожни данни за драстичното увеличение на предписанията на антидепресанти и други медикаменти при дори съвсем малки деца. Само за периода от 1991 до 1995 г. този процент е 50, включително за прозак и за риталин (за последния ще стане дума след малко), и то при деца между 2- и 4-годишна възраст, като броят на "лекуваните" в горепосочената възраст непрекъснато нараства.

Клонидин, използван за лечение на високо кръвно при възрастни също е медикамент, който се предписва все по-често за безсъние при хиперактивни деца.

След инцидента в Литълтън, Колорадо, за който стана дума по-горе, психиатрите, извикани да помогнат психологически на присъствалите на събитията студенти, както и на близките на убитите и ранените, са започнали да изписват същите антидепресанти! Д-р Ан Трейси направила лично проучване и установила, че почти на половината от тези хора са назначени психотропни лекарства!

Риталин, медикамент на фирмата Ciba-Geigy, спада към групата на *амфетаминоподобните психостимуланти с адреномиметично действие* - ПАМД. Те преминават през кръвно-мозъчната бариера и действат предимно върху централната нервна система. Под тяхно влияние се премахва чувството за умора и сънливост, като се подобрява активното внимание. Появява се усещане за прилив на сили и бодрост, увеличава се работоспособността. Когато в Европа установяват смъртни случаи, най-вече при спортисти, става ясно, че амфетаминът води до зависимост, след което е забранен от СЗО.

Поемането на по-големи дози ПАМД води до психомоторна възбуда, агресивност, еуфория или дисфория, безсъние, безапетитие. Токсикоманите, употребяващи тези средства, са с повишена активност и агресивност, и с параноидни изживявания. В началото либидото е засилено, след това настъпва импотентност. Значително изразени са сърдечно-съдовите ефекти на амфетамин и амфетаминоподобните стимуланти - наблюдава се повишено кръвно налягане, тахикардия, опресия в сърдечната област, инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт.

Риталинът се метаболизира в черния дроб и се излъчва през бъбреците. Предизвиква освобождаването от пресинапсните структури на медиаторите норадреналин, допамин и серотонин. Той е централен стимулант на нервната система - засилва психическата и физическата активност, води до еуфория. Препоръчва се при "трудни деца", т.е. такива, на които е поставена диагноза *СДВ* или *СДВХ*.

Риталин никога не е тестван за безопасност и ефикасност при дълготрайна употреба. Но със сигурност е установено, че хроничното му приложение може да доведе до зависимост (пристрастяване/токсикомания) и до развиване на толерантност към него. Механизмът му на действие не е напълно изяснен.

През последните години много ученици и студенти злоупотребяват с риталин, като го използват в качеството му на стимулант, за да постигат по-добри резултати. Но последствията нерядко са: изтощение, формиране на зависимост или евентуално прибягване към наркотици.

Някои странични ефекти, предизвикани от медикамента са: нервност, безсъние, раздразнителност, потиснатост, понижаване на апетита, главоболие, замаяност, неясно виждане, хиперактивност, конвулсии, мускулни крампи, тахикардия, тикове или изостряне на такива, артралгия, забавяне на растежа, кожни реакции - уртикария, алоpecia. При прекъсване на приема може да се разбие токсична психоза. При предозиране се появяват симптоми от страна на ЦНС и засилени симпатомиметични ефекти: тревожност, повръщане, треперене, мускулни гърчове, конвулсии, които могат да бъдат последвани от кома, психомоторна възбуда, еуфория, агресивност, халюцинации, делириум, главоболие, хиперпирексия, сърдечна аритмия и др.

Ето какво пише за риталин в "Справочник на лекарствените средства" под ред. на проф. П. Узунов, изд. 1999 г.: "Хроничната злоупотреба с риталин може да доведе до отчетлив толеранс и физическа зависимост с варираща степен на абнормно поведение... Риталин не бива да се използва при деца под 6-годишна възраст, тъй като безопасността и ефикасността на препарата в тази възраст не са установени... Употребата му трябва да се избягва по време на бременност... не е ясно дали активната субстанция на риталин или неговите метаболити преминават в кърмата..."

Какво става в САЩ сега, според някои автори? Ако детето закъснява малко за час може да му се сложи диагноза "поведенческо разстройство"; ако не може да чете още според изискванията за дадено ниво - вече има "разсейване и незадържане на вниманието" и т.н. И всички тези прояви са кодирани като нозологични единици (обособени описания на отделни заболявания) в една от международните класификации на болестите. Използваната в САЩ класификация през 1952 г. е включвала 112 нозологични единици, а през 1994 г. те са вече 370! И, разбира се, при всички тях се препоръчва да се включат в лечението синтетични медикаменти!

Няма да коментирам и да се спирам подробно на отразения в средствата за масово осведомяване неетичен опит с лекарствения препарат **рисполепт**, който беше проведен през май 2000 г. в старозагорското сиропиталище "Мария Терезия". Живеещи в дома сираци между 11 и 14 г., набедени за деца с "по-буен темперамент" са били излъгани, че им дават витамини, от които "ще станат по-красиви и дори ще отслабнат". Шест деца получили интоксикация след приемането му, за което са били откарани в Центъра за спешна помощ с различни симптоми: припадане, виене на свят, забавена сърдечна дейност, сънливост, парене в очите, главоболие, болки в корема. Самата фирма производител съобщи, че медикаментът е забранен за приложение при деца под 15 години. Може би за някои лекари животът на сираците едва ли има голяма стойност - важно е да се "прави наука".

Най-накрая искам да ви обърна внимание на факта, че *психотропните лекарства са един от начините, чрез които се осъществява контрол над личността.*

Глава 9. Защо медикаментите увреждат и убиват?

Според д-р Джон Брейтуейт³⁶ фармацевтичната индустрия държи рекорд по закононарушенията в сравнение с всички останали индустрии. Фармацевтичните компании успяват да наложат своите "лекове" чрез подкупи, невярно рекламиране и заобикаляне по многобройни начини на законодателствата на различните страни. Най-тревожен е фактът, че те чрез подправени и нагодени "тестове за безопасност" представят често опасни за здравето субстанции (медикаменти) да изглеждат безвредни и дори полезни. Манипулацията се осъществява по няколко начина, на първо място чрез **измами в самите клинични изпитания**. Компаниите лесно могат да наредят да се извърши подходящо за техните интереси изследване, което би помогнало за патентоването на лекарството. Стимулите и изкушенията за провеждащите експериментите са големи. Поне по 1000 USD средно се плаща на изследващия за човек и така някои лекари могат да получат дори до 1 млн. USD на година от опитите с нов медикамент!³⁷ Тези хора знаят, че ако не дадат такива данни, каквито се очакват от тях (а не каквито в действителност са!), за в бъдеще няма да могат да разчитат на приходи или субсидии от съответната фирма. Подобна е ситуацията и при опитите върху животни.

Има различни начини да се фалшифицират данните от дадено изследване - например не се съобщават починали по време на клиничните изпитания пациенти или отказали се, а продължават да се отчитат като живи и/или участвали докрай в експеримента (както при някои случаи, описани в предишната глава). При разследване на някои от опитите с кардиомедикамента карипорид в Аржентина било установено, че са били променяни и подменяни данни на участвали в експеримента, включително и електрокардиограми.

Често схемата за провеждане на клиничните изпитания за определяне на сферата на действие на даден препарат не отговаря на изискванията. Например включват се много малко хора или пък такива, които не представят съвсем точно групата със съответното заболяване, за които по принцип е предназначен изследваният медикамент. Това е и една от причините част от многобройните странични ефекти да стават явни, след като препаратът вече е одобрен за производство и пуснат на пазара.

Фабрикуването на данни според Брейтуейт е толкова широко разпространено, че за него си имат термини във фармацевтичните производства на различните страни.

През 1982 г. една японска фармацевтична фирма - "Нипон Кемипар", признава, че е представила лъжливи данни на японското правителство при подаване на молба за пускане на пазара на обезболяващия и противовъзпалителен медикамент норведан. Компанията представила фалшивите резултати на д-р Х. Сампеи, директор на пластичната хирургия в университета в Нипон, и му платила 2,4 млн. йени, за да използва неговото име. Тази схема с позоваване на авторитети е доста ефикасна и

³⁶ Д-р Джон Брейтуейт е бивш научен изследовател криминолог към Австралийския институт по Криминология и стипендиант на "Фулбрайт" към университета в Ървин, Калифорния, и към Центъра по транснационални корпорации към ООН. Автор е на книгата "Корпоративното престъпление на фармацевтичната индустрия", 1984, написана след обширно международно разследване, включващо и интервюта със 131 висши изпълнителни кадри на различни фармацевтични компании в САЩ, Великобритания, Австралия, Мексико и Гватемала.

³⁷ За повече информация по този въпрос виж в следващата глава "За клиничните изпитания".

също влиза в действие.

Тъй като всяко изследване е свързано със значителни разходи, повечето от правителствените институции, регулиращи и одобряващи продажбата на дадено лекарство в съответната държава, разчитат на данните, които им се предоставят от фармацевтичната компания и от държавните организации на страната, където медикаментът вече е одобрен.

За периода 1977-1980 г. FDA е установила случаи на 62 лекари, представяли манипулирани или изцяло фалшиви клинични данни. Според проучване на Управлението един на всеки петима лекари, които провеждат изследване на нови медикаменти, съчинява сведенията, които предава на фармацевтичните компании и си прибира съответната сума в джоба. Д-р Брейтуейт пише: "Проблемът е, че по-голямата част от измамите в клиничните проучвания остават неразкрити. Повечето случаи, които стават достояние на обществеността, са в резултат на изключителна небрежност, проявена от лекаря престъпник." Според д-р Джудит Джоунз, директор в "Дивижън ъф дръг икспириънс" към FDA, ако данните, които са получени от някой медик не са удовлетворителни за проучваното лекарство, съвсем в реда на нещата е компанията да продължи опитите другаде, където ще ѝ дадат устройващи я резултати и показатели. Финансовото изкушение за лекарите да "получат" от изпитанията резултати, каквито фирмата очаква от тях, е голямо, независимо от страната, в която се извършва изследването.

Ето изказването на бивш служител на FDA, цитирано в книгата на д-р Брейтуейт: "Бях шокиран от материалите, които пристигат при нас. Освен проблема с качеството съществува и проблемът с непочтеността при проучванията на нови медикаменти..."

В броя си от 24 юни 1985 г. немският престижен ежеседмичник "Дер шпигел" публикува огромна изобличителна статия от няколко страници, озаглавена "Как фармацевтичната индустрия купи Бон". Тя разглежда истинските мотиви, стоящи зад тестването на лекарствата. Може да се каже обаче, че същността на съдържанието ѝ се отнася до всички индустриални държави с развита фармацевтична промишленост. Ето кратка извадка от нея: "По правило фармацевтичните компании не изливат милиони в касите на политическите партии, а дават пари на някой отделен политик или обществена фигура сред тези, които определят здравната политика. Служейки си с помощта на някой конгресмен, те получават изключително изгодни пазарни условия, които им осигуряват дълготрайни печалби. Както разкриват документите, фармацевтичната индустрия, така да се каже, купува законодателството..."

Опитите с новосъздадени медикаменти върху животни

(включително и *вивисекция*), като начин на придобиване на достоверна научна информация, валидна и за човека, е спорен още отпреди 150 г., от времето на неговия истински създател -френския физиолог Клод Бернар. Привържениците на метода и фармацевтичните компании чрез агресивни кампании и с помощта на средствата за масово осведомяване, общо взето, са успели да убедят и лекарите, и обществото, че именно опитите с животни са отговорни за прогреса в медицината. Това обаче е твърде далеч от истината - много лекари и медицински историци досега са демонстрирали, че важните открития са ставали в хода на клиничното изследване и наблюдение на болните, аутопсиите и различни други похвати за изучаване на човека, а вивисекционистите са изопачили историята в своя собствена изгода. Експериментите с животни понякога само "доказват" това, което вече е установено у човека. През 1974 Ханс Роиш публикува книгата "1000 лекари (и много повече) срещу вивисекцията", която е компилация на изказванията и мненията по този въпрос на много медици и учени от целия свят.

Как бихте могли да тествате например вероятен антидепресант на мишка или дори маймуна и как ще ги накарате да изпаднат в състояние, наподобяващо човешкото, за да прецените дали медикаментът действа положително? А как те биха ви казали какво изпитват? Дали са получили главоболие, гадене или болки в корема? Тъй като се използват здрави животни в експериментите, те трябва освен това по изкуствен начин да бъдат накарани да страдат и да се разболяват. Тази симулирана ситуация рядко има нещо общо с етиологията и патогенезата на естествено развиващо се заболяване при човека.

Друг факт, който се пренебрегва, е, че организъмът на животните реагира различно от човешкия в много отношения и метаболизъмът на внасяните отвън химични субстанции не е еднакъв при различните видове. Затова значителна част от животнозастрашаващите странични ефекти на медикаментите въобще не могат да се предвидят, дори опитите да са били извършени по най-добрия

начин. Ето мнението на един от световноизвестните токсиколози проф. Герхард Збинден от цюрихския институт по токсикология: "Повечето странични реакции, които се получават при човека, не могат да бъдат демонстрирани, предвидени или избегнати посредством обичайните експерименти (с животни - бел. авт.) за подостра или хронична интоксикация... Повечето експерти считат модерните рутинни токсикологични процедури за ялови усилия, при които научната изобретателност, творчество и здрав разум са заменени с безсмислено попълване на стандартни протоколи." Д-р Е. Маршал от Балтимор пише: "Дори когато един медикамент е бил подложен на пълно и адекватно фармакологично проучване върху няколко животински вида и е установено, че е сравнително нетоксичен, често се установява впоследствие, че той може да прояви неочаквани токсични реакции при болни хора. Това се знае още от раждането на научната фармакология."

Много вещества, които са силно отровни за хората, са безопасни за различни видове животни. Знае се например, че арсеникът може да убие човека, но същевременно е безопасен за морските свинчета, пилетата и маймуните? Зелената мухоморка, причинила смъртта на много хора, е безвредна за заека. Ботулиновият токсин, който убива и мишката, и човека, не може да навреди на котката. Антибиотикът хлорамфеникол може да предизвика увреждане на костния мозък при хората, но не и при животни.

Метаболизмът при човека е по-забавен, медикаментите се задържат по-дълго в организма. Затова и токсичният им ефект се засилва. Например противовъзпалителните фенилбутазон и оксифенбутазон се метаболизират в човешкия организъм за 72 ч. При маймуната резус обаче този период е 8 ч., при кучето - 6 ч., а при зайци - 3 ч.

В експериментите последвали след трагедията с талидомида се е оказало доста трудно да се демонстрират тератогенните му ефекти, и то с различни животински видове. В почти 10 породи плъхове, 15 - мишки, 11 - зайци, 2 - кучета, 8 - примати и много други, при които е бил изпитван препаратът, тератогенни ефекти възниквали рядко, и то когато е бил прилаган във високи дози.

Проблемът е, че не само между самите видове има разлика в реакцията им към определени вещества, но и между възрастовите групи и пола, като дори времето на денонощието е от значение! Например установено е, че младите животни не реагират по същия начин като възрастните на йонизиращата радиация или на действието на транквиланти. При проведени вечерта опити с 50% летална доза от дадено вещество по-голямата част от плъховете измрели, докато със същото вещество и със същата доза, но дадена сутринта, почти всички плъхове оживели. По подобен начин преживяемостта през зимата била по-висока, отколкото през лятото. Смъртността освен това е била по-висока при животни, които живеели по много в клетка, отколкото при тези, оставени при по-голяма свобода. Всички тези изброени условия обикновено не се отчитат при експериментите.

Трябва да се има предвид и фактът, че организмът при хората също си има свой ритъм и в различните часове на денонощието преобладава дейността на определени органи и системи. Това е било известно от векове на китайската и индийската традиционна медицина, с което са съобразени и лечебните методики, които те прилагат. Съвременни проучвания също потвърждават тези факти. Например прагът на болката е най-нисък сутрин рано, а най-висок следобед. А обезболяващите средства действат по-силно сутрин и по обяд, отколкото през нощта.

Фармацевтичните компании биха могли да изберат върху кой най-подходящ вид да избършат експериментите, за да получат най-добри и удовлетворителни за тях резултати. Но ако лекарствата се изпитват според действителните изисквания, огромната част от тях никога не би излязла на пазара поради своята вредност и неефикасност. И, разбира се, много фармацевтични фирми биха фалирали. Това важи в още по-голяма степен, ако се даде път на естествените лечебни методи.

Д-р Херберт Гундесхаймер обяснява: "Резултатите от опитите с животни не са съпоставими между видовете и следователно не могат да гарантират безопасността на новия медикамент за хората... Всъщност *целта на тези тестове по-скоро е да защитават не потребителя от опасни продукти, а самите корпорации от съдебна отговорност.*" Когато хората са увредени в резултат на определен медикамент и се опитат да предприемат законови действия срещу производителя, тогава той може да се оправдае, че се е придържал към "тестовите за безопасност", и така е освободен от вината за пускането на пазара на опасен продукт. Сами виждате колко измамна е тази постановка!

Ето какво може да се прочете в брошура, написана за пациенти от известна фармацевтична фирма: "Не може да има такова нещо като абсолютна безопасност при предписването на медикаменти. *Различните пациенти могат да реагират различно на една и съща доза от медикамента и е възможно да се проявят някои нежелани странични ефекти, които да не станат известни докато не минат години, през което време лекарството е било в широка употреба.*"³⁸

Е, в такъв случай, щом като и самите фирми твърдят, че дори индивиди от един и същи вид реагират по различен начин, то как ще са сигурни тогава, че резултатите с дадено вещество проведени върху различни животински видове, ще са валидни за човека?

Ето и думите на д-р Джеймс Галахър, казани през 1964 г., когато е бил директор на отдела за медицински изследвания на американската фармацевтична фирма "Ледерле": "Друг съществен проблем, който се явява като резултат от правилата и това, което ги налага, е прекаленото наблягане върху опитите с животни. Те се извършват поради законови съображения, но не и поради научни. Предсказуемата им стойност за човека е често безсмислена, което означава, че и нашите изследвания може би са безсмислени."

Нобеловият лауреат Ернст Б. Чейн, изолирал пеницилина, заявява: "Никакъв опит с даден медикамент, дори и да е проведен с няколко животински вида, включително примати, при всички възможни условия, не може да ни даде каквато и да е гаранция, че изпробваната по този начин субстанция ще се държи по същия начин в човешкия организъм, защото в много отношения човекът не е същият както животните."

И така каква е истинската стойност на експериментите с животни? *Първо, те могат да бъдат манипулирани, за да покажат "благоприятни" резултати. И второ, целта им е да бъдат преди всичко алиби за корпорациите, когато техните продукти увреждат или убиват.* (След като извършването им е обявено официално за оневиняваща процедура.) Отново ще разгледам случая с талидомида. Той например не е бил изпитван на бременни животни, а в другите изследвания е показал липса на токсичност. Поради това фирмата не е била осъдена. Реакцията на фармацевтичното лоби при трагедията с този медикамент е била, че това е "рядко изключение" и че "то подчертавало необходимостта от повече и по-щателно провеждани опити с животни". Но проф. С. Аугин, вирусолог в университета в Анкара, използвайки алтернативни методи на тестване, установил опасностите от препаратата и така спестил на Турция "талидомидовите бебета".

Медицинският историк Х. Роиш, автор и на книгата "Заколението на невинните" пише: "Не само е скандално, но и трагично, че на Лекарствения тръст му е позволено да наводни пазара със своите продукти под предлог, че те са напълно изпробвани за ефективност и безопасност върху животни и че здравните власти, разбирай правителството, поощрява тази заблуда, която не е нищо повече от една доказана измама. Защото и двете страни напълно осъзнават, че опитите с животни са погрешни и просто служат за алиби -застраховка за деня, когато вече няма да е възможно да се скриват пагубните странични ефекти на медикамента. Тогава те могат да кажат, че 'всички изискуеми тестове са били направени' - че те са спазили закона."

Роиш дава за пример случая с Eli Lilly и нейния препарат за артрит опрен, причинил смъртни случаи. Компанията е заявила, че няма да плати обезщетения на семействата на починалите, защото се е съобразила с всички предпазарни изисквания за тестване на медикамента и затова не може да бъде държана отговорна от закона за нехайство и неизпълнение на задълженията си. Въпреки че има надеждни и точни научни методи за определяне на токсичността и ефективността на новите медикаменти като: култури ин витро, хроматография и маспектрометрия, квантова фармакология, правилно проведени клинични изпитания с хора и др., те не се прилагат.

Ето последствията от този порочен подход: през 50-те години в Германия само 3 от 100 000 бебета са били с малформации, а през 80-те те са вече 500 на 100 000 - повече от 150 пъти увеличение. Едно проучване на лекари в бившата Западна Германия показва, че 61% от малформациите при новородените и 88% от общия брой на мъртвородените се дължат на лекарства, които майката е приемала по време на бременността. И всички те са били "безопасни" според тестовете, проведени с

³⁸ Курсивът е от автора.

животни! Д-р Г. Станков пише: "... огромната част от лекарствата на пазара днес не са изпитвани правилно относно тяхното действително лечебно действие. В Германия броят на такива лекарства, които по закон трябва впоследствие, т.е. след регистрацията им, да докажат своята клинична ефикасност, се изчислява на 16 000..."

В САЩ през 50-те годишно са се раждали около 70 000 бебета с малформации, а през 80-те - 250 000, т. е. увеличението за тези 25-30 години е 350%! (Тук значение, особено за САЩ, имащ вероятно и някои други фактори например флуорирането на водата, за което ще прочетете по-нататък в книгата.)

Английският лекар Върнън Коулмън, автор на няколко книги за медицината и здравето, заявява: "Последствията от това, че разчитаме на опитите с животни, е, че нови и всъщност неизпитани медикаменти и процедури се прилагат на огромен брой хора, като това носи огромни печалби по най-бързия възможен начин."

Вие вероятно не знаете, че основателят на династията Рокфелер Джон Рокфелер старши е живял в отлично здраве до 98-годишна възраст, като се е хранел умерено и балансирано с естествена храна, ползвал е при нужда услугите на хомеопатията и напълно е избягвал синтетични лекарства! Същото се отнася и за неговия син Джон Рокфелер младши, който живял до 86 г.

Ето ви един съвсем кратък списък с някои "изследвани за безопасност" медикаменти, които са се оказали твърде токсични и затова са били изтеглени от пазара (не всички са били разрешени и продавани в България):

Орабилекс - причинил бъбречни увреждания с фатален край.

Метаквалон (сънотворно) - причинил сериозни психотични разстройства и довел до смъртта поне на 366 души чрез убийство или самоубийство.

Изопротеренол - за астма - довел до около 3500 смъртни случая през 60-те

Ералдин (сърдечен медикамент) - предизвикал сериозни увреди на очите и в храносмилателния тракт и много смъртни случаи.

Фенформин - предизвикал около 1000 смъртни случая.

Прелудин и макситон (за отслабване) - причинили сериозни клапни увреждания и поражения на нервната система.

Пронап и плаксин (успокоителни) - предизвикали смъртта на много бебета.

Уретан (за левкемия) - причинил рак на черния дроб, белия дроб и костния мозък.

Дебендокс (срещу гадене) - причинил родови дефекти, и т.н.

Д-р Лиза Лендимор-Лим³⁹ в книгата си "Отровни предписания", 1994, която е написана в резултат на клиничните й проучвания във Великобритания, дава информация за често прилагани лекарства, като отделя специално внимание на тези, които са рутинно предписвани при бебета и деца.

Тя установява например, че диабет или астма могат да се проявят след приемане на антибиотик или друг често назначаван медикамент. Д-р Лендимор-Лим дава многобройни примери, като обяснява механизмите, по които това става, и чрез графики и статистически изчисления посочва драматичното увеличение на диабета в индустриализираните страни през последните 40 години, белязани с масовото навлизане на синтетичните медикаменти в здравеопазването (вече беше изяснен въпросът с ваксините в това отношение).

Според журналистическо разследване на в. "Ю Ес Ей тудей" (публикувано в броя от 24.09.2000 г.) само за период от 2 години, т.е. от 1998 г. до настоящия момент, FDA над 800 пъти не е спазила федералните закони, които изискват при одобряване на нови медикаменти и храни да не съществува конфликт на интереси. Това означава, че експертите, участващи в съответните комисии за одобрение на медикаменти или храни, трябва да са независими и да нямат никакви финансови връзки или облаги от фирмите, чиито продукти ще се разглеждат. Но се оказва че повечето от тях имат финансови взаимоотношения с фармацевтичните компании! С други думи, или те самите са участвали в

³⁹ Д-р Лиза Лендимор-Лим е английски учен. Завършва с отличие химия и молекулярни науки през 1983 г. в университета в Съсекс, Англия. През 1984 г. ѝ е дадена стипендия от Шведския институт, след което работи известно време за Съвета за медицински изследвания към Националния институт за медицински изследвания в Лондон и за "Дън нютришън юнит", Кембридж. Занимаваща се с проблемите на профилактиката, сега тя е независим консултант и изследовател, фокусирала вниманието си върху вредните ефекти от фармацевтичните медикаменти и други химикали.

разработката на съответния продукт, или са спонсирани от компаниите да изнасят семинари или да дават "консултации" във връзка с него. **Всъщност най-добрите специалисти на FDA, които би трябвало да защитават пряко интересите на потребителите и пациентите, са често и експерти във фармацевтичната индустрия!**

33% от участниците в 102 срещи на комисии по повод разглеждането на различни медикаменти са имали пряка финансова заинтересованост в одобряването им! Но още през 1992 г. FDA е спряла да изнася фактите, свързани с конфликт на интереси "за да не нарушава личните права на членовете на комисиите." Много финансови конфликти дори не са докладвани в това проучване на вестника, защото са били смятани за малки, за да им се обръща специално внимание. Например не се приема, че има конфликт на интереси, ако един член на комисията получава 50 000 USD на година от определена фармацевтична компания или ако той участва в дадена комисия, която разглежда друг продукт на същата тази фирма! Същото се отнася и ако той има до 5000 USD в акции в съответната компания. Нима очаквате обективност на преценките при това положение?

Както вече споменах, от огромно значение за успеха на фармацевтичните гиганти е рекламата, която непрестанно обработва по подходящ начин умовете и на лекарите и на обществеността като цяло. От нея разбира се, вие няма да разберете, че "лекарствата" са причина за огромен брой ятрогенни заболявания, хоспитализации и смъртни случаи.

В една статия на "Сън хералд" от 18.08.1992 г. пише: "Фармацевтичните компании харчат внушителната сума от 200 млн. USD всяка година в Австралия, за да намират пазари за своите продукти... Това представлява почти 10 000 USD годишно, изразходени в опити да съблазнят всеки един от работещите 21 000 австралийски фамилни лекари." Според д-р Тео ван Лисхаут, секретар на Общество "Лекари от Ню Саут Уейлс за реформа" 50% от медикаментите на пазара не са съществували преди 10 години и съответно не са разглеждани и изучавани в университетите. Твърде заетите медици следователно разчитат само на агентите на фармацевтичните фирми за цялата информация, която им се дава за тях.

Един много коварен метод, който използва фармацевтичната индустрия, за да манипулира общественото мнение, е **чрез създаването и спонсорирането на организации - асоциации, фондации и др., които уж защитават правата на пациентите и се борят за унищожаването на дадена болест, а всъщност прокарват политиката на концерните. Или си осигурява "контролирана опозиция", например сформира някъде сдружение "Граждани за здраве" (това е произволно име), чиято цел привидно е да защитава здравната свобода, но всъщност осъществява целите на картела.**

В подкрепа на това ще цитирам част от статията на Стела Йорданова във в. "Монитор" от 11.11.2000 г. със заглавие "Мистерията инсулин" и подзаглавие "Война за пазара подклажда истерията около животоподдържащия медикамент. Битката на компаниите е за по-големи продажби и печалби, страданието на болните хора е само оръжие": "Държейки монопола над пазара на медикаменти, производителите имат монопол и над човешкото страдание. Контролът върху лечението на големи групи пациенти им дава възможност да оказват и огромен икономически и социален натиск. Особено когато става дума за лечението на диабета, което въвлича солидарно не само пациентите, но и техните близки.

Само през горещото лято след старта на здравната реформа бяхме свидетели на няколко истерични публични кампании, провокирани от асоциации на различни групи болни... те се бореха не за правото на лечение и безплатни медикаменти, а за конкретни скъпоструващи продукти на конкретни производители.

Кампаниите се провеждаха като по учебник. Най-напред се появяваха спорадични вестникарски публикации през ден-два, седмица по-късно съответното гражданско сдружение алармираше, че животът на десетки хиляди болни е в опасност, даваше пресконференции и заплашваше с гражданско неподчинение. *В началото на всяка пресконференция се отправяха благодарности към съответната компания, която, безкористно дарявала медикаменти на закъсалите и подпомагала дейността на съответната организация със средства и офис оборудване...*⁴⁰

⁴⁰ Курсивът е от автора.

В крайна сметка целта е увеличаване на продажбите и приходите на компаниите... Фармацевтичните колоси следват последователно принципа на "зарибяването" подобно на наркокартелите. Стъпвайки в малка и бедна страна, те най-напред очертават уязвимите групи и се отдават на благотворителност. На болниците и пациентите се правят мащабни дарения на скъпоструващи продукти, консумативи, писалки и т.н. Организирант се научни симпозиуми, семинари и коктейли. Лекарите са доволни, изучават терапията, прилагат я на болния, той се чувства добре и това не струва нищо нито на пациента, нито на болницата. След това дареният медикамент свършва. Пациентът се чувства добре и го иска, но съвсем естествено не може да го купи, защото става дума за изключително скъпи лекарства. Производителят е готов да ги продаде. И започва публичният натиск.

Драконовските закони, забраняващи рекламата на лекарствени продукти в неспециализираните медии, кара компаниите да инвестират колосални бюджети в маркетинга и връзките с обществеността. Техните представители обаче никога не се набъркват в публични скандали. Фирмите не взеха отношение по нито една от акциите. Това правеха лидерите на асоциациите...

А иначе благодарните компании помагат на гражданските сдружения. Днес Българска асоциация "Диабет" открива луксозния си национален клуб..."

Глава 10. За клиничните изпитания

В последователни статии под общото заглавие "Ловци на хора", публикувани от 17 до 22 декември 2000 г., група журналисти от в. "Вашингтон пост" разкриват как американски фармацевтични компании използват като опитни животни пациенти от третия свят и Източна Европа, включително и от България, превръщайки това в процъфтяваща индустрия. По този начин фармацевтичните гиганти искат да избегнат силно завишените изисквания за клинични изпитания на нови препарати в САЩ. Във връзка с тези разкрития в. "Монитор" публикува статии в броевете си от 21 и 22 декември 2000 г., според които в Университетската клиника по неврология и психиатрия в София върху пациенти се е изпитвал американският медикамент зелдокс, като пациентите не са били уведомени, че той не е одобрен за приложение в САЩ.

Фармацевтичните и биотехнологичните компании масово се насочват към държави, където законодателството не е толкова строго, има по-малко бюрокрация и разходите са значително по-малки. Освен това в бедните страни се срещат по-често определени заболявания. Хората там се съгласяват лесно, защото имат нужда от здравна помощ, а и освен това има повече неграмотни и малко образовани, което улеснява убеждаването им. Ето какво споделя един китаец, участвал в клинични изпитания с генна насоченост: "Казаха ни, че ще има безплатна медицинска помощ. Затова всички идват." Това, разбира се, е било само уловка и лечение на тези хора не е било извършвано.

Не искам да кажа, че някои от проучваните нови медикаменти не може да се окаже полезен, а да *наблегна върху постановката и недостатъчното независимо Контролиране на опитите, което дава възможност както за прикриване дори на сериозни странични ефекти, така и за надценяване на "добрите" страни на даден продукт.*

В. "Вашингтон пост" дава за пример начина, по който е бил проведен един опит на голямата американска компания Пфайзер. През април 1996 г. по време на епидемия от менингит в Нигерия тя изпробва антибиотик, наречен **трован**, който все още не е бил одобрен в САЩ. Фирмата не успяла да набере достатъчно пациенти в САЩ, затова се насочила към тази африканска държава. Експерименталният медикамент се смятал за потенциален "хит" - според анализатори от "Уолстрийт" Пфайзер биха печелили около 1 млрд. USD на година, ако трован получи одобрение.

Според ниаерийския лекар Амир Йола тестването на антибиотика в двумилионния бедняшки метрополис Кано не е извършено както трябва, но той не можел да се противопостави, защото фирмата е имала подкрепата на правителството. Там, където има авторитарни режими и няма свобода на словото, подобни експерименти се провеждат по-лесно. По това време Нигерия е управлявана от военните и според "Вашингтон пост" е имало драстични нарушения на човешките права и корупция. Никой не би пробвал в една нормална държава новосъздаден антибиотик с неизвестни качества, сред епидемия от менингит, покосяваща стотици, в набързо пригодени за това полеви условия, с

недостатъчно персонал и диагностични възможности. Ето какво представлява "клиниката" за инфекциозни заболявания в Кано: според работили в нея международни доброволни сътрудници това е една от най-зловонните и пренатоварени болници в света, разпадаща се съборетина, направена от ронещи се тухли от сгурия. Може да се видят как плъхове гризат занемарени трупове и как пациенти се изхождат направо на пода. В някои отделения няма вода и електричество, а стените са опръскани с кръв и екскременти. И това става в края на второто хилядолетие, когато на толкова други места по света тънат в разкош.

Тексаският педиатър Джордж МакКрекън, водещ специалист по менингит, е "изненадан, че Пфайзер са предприели такава авантюра". Изследователите на фирмата са подготвили експеримента само за 6 седмици за разлика от едногодишния или дори по-дълъг период, необходим за това в САЩ. Докато в развитите държави в такива случаи се назначава венозно изпитан и бързо действащ антибиотик, то при епидемията в Нигерия трован е даван през устата на по-голямата част от лекуваните, които са били на различна възраст, а той според самата компания не е бил тестван никога преди това на деца. Освен това Пфайзер не е проследила в дългосрочен план възстановяването на пациентите, на които е бил даван медикаментът. Според д-ф Йола и други негови колеги и лаборанти болните не са знаели, че става дума за опитна постановка.

В края на краищата трован бил одобрен за употреба в САЩ при възрастни, но не и при деца. Антибиотикът бързо става един от най-предписваните в тази държава - до средата на 1999 г. са го приемали приблизително около 2,5 млн. души, като само от първата година на масовото му излизане на пазара продажбата му според самата фирма достига 160 млн. 115В. Но през тези 16 месеца са съобщени 140 случая на чернодробни увреждания, 14 - на чернодробна недостатъчност и 6 са завършили със смъртен изход. Трован принадлежи към определен клас от антибиотици, които водят понякога до увреждане на ставите при опитни животни - малки зайчета и кученца. Срещу Пфайзер са заведени поне 16 дела, макар че според фирмата по време на клиничните изпитания не са отбелязани сериозни чернодробни проблеми. В Европа продажбите на препарата дори са спрени.

Според организацията "Лекари без граници" от морална гледна точка епидемия с такава висока смъртност (починали са 15 800 африканци) не е моментът, в който трябва да се експериментира с нов медикамент. В САЩ се изисква от изследователите да уведомяват пациентите за рисковете на изпробваното лекарствено средство, да разясняват целта му и да дават информация за алтернативни терапии, след което доброволците подписват *информирано съгласие*. В Нигерия не е имало подобна процедура.

Когато например FDA отказва на базираната в Калифорния Максим Фармацтиксълс) да изпробва нов чернодробен медикамент върху американските граждани, фирмата отива в Русия, като по този начин си спестява милиони от забавянето на провеждането на клиничните изпитания. За 3 седмици руски лекари набират 149 пациенти, без да ги уведомят за резервите на FDA относно медикамента.

През 1980 г. FDA започва да приема молби за одобряване на лекарствени средства за американския пазар, придружени с данни от изследвания, извършени и в чужбина. Според в. "Вашингтон пост" последната година почти 27% от тях са от задгранични тествания - 3 пъти повече, отколкото през 1995 г. Докато през 1991 г. в Източна Европа е имало само един регистриран към FDA изследовател за провеждане на експерименти с лекарства, предназначени за САЩ, сега са вече 429. В Южна Африка от 2 са станали 266. Според фирма, която осигурява пациенти за западните компании в Латинска Америка, понастоящем се провеждат около 1000 клинични изследвания, като се предвижда в близките 5 години да нараснат 10 пъти!

Американците и западноевропейците явно не желаят да участват в рискови експерименти, а между фармацевтичните компании има голяма конкуренция за създаване на нови медикаменти и бързото им внедряване, което е свързано с големи разходи и съответно печалби. Според някои проучвания средно 4000 души са необходими в САЩ, за да се изпита ново лекарство, а всяка година се разработват стотици такива. Това естествено поражда голяма надпревара за търсене и набиране на доброволци. Според изчисления на индустрията, всеки ден забавяне на пускането на пазара на нов медикамент носи около 1,3 млн. USD нереализирана печалба. Чудно ли е тогава, че нещата далеч не са така чисти и прозрачни, както би трябвало да бъдат? "Наистина изглежда като че ли правим сделки с дявола и търгуваме хората", казва Джанет Цимерман, оглавяваща "Импакт" - базирана във Филаделфия

компания, която обучава екипи за провеждане на експерименти с медикаменти. **Често самите болни чрез асоциации, които са спонсорирани и съответно манипулирани от фармацевтични компании, лобират за по-бързо въвеждане на нови медикаменти.**

"Колкото по-бързо завършваме клиничните изпитания, толкова повече пари ще има за нашите компании", казва пред колеги на една конференция в Сан Диего Хуан Пабло Гусман, работещ за западни фармацевтични фирми във връзка с извършването на клинични изпитания в Латинска Америка. И е прав -приходите на големите фармацевтични компании са се увеличили с около 10% за последното десетилетие.

Много болни въобще не са наясно с взаимоотношенията между лекарите и фармацевтичните фирми. Последните използват всякакви примамки за медиците само и само да се проведат по-бързо експериментите - например някакъв вид награда за набран определен брой участници за даден период от време, включване като "съавтор" в статии за резултатите от изследванията, които всъщност се пишат от хора на компанията, осигуряване на безплатни посещения на семинари в чужбина, коктейли и т. н.

Резултат от 10-месечно проучване на "Таймс", обявено на 16 май 1999 г., показва, че има широко разпространен конфликт на интереси, когато медиците набират участници за клинични изпитания с нови медикаменти. На лекаря се плаща средно между 1000 и 4000 USD за пациент в зависимост от държавата, в която живее и работи. Това му дава възможност значително да увеличи приходите си, особено ако действа по-агресивно и умело при привличане на пациенти за опитите. Нерядко се случва той да включи в провежданото изследване хора, които не са подходящи и дори са противопоказани за проучвания медикамент, или пък такива, които изобщо нямат нужда от него. В страни с нисък стандарт, каквато е и нашата, парите давани от компаниите на лекаря за един човек включен в изследване на нов медикамент, са значително повече, отколкото е средната годишна лекарска заплата. Психиатърът от Будапеща Лаело Лойтавари, участвал в клинични изпитания за различни западни фирми, споделя: "Фармацевтичните компании ни правят предложения, за които знаят, че ще ни завъртят главите." Неговата заплата като лекар например се равнява на 178 USD, а компаниите по думите му плащат между 1000 и 2000 USD за работата му с всеки пациент, който той е осигурил. "Как бих могъл да не го направя?", пита д-р Лойтавари. Колко медици в тези страни мислят като него?!

Някои лекари участват едновременно в клинични изпитания на няколко фирми и възможността по този начин да спечелят допълнително значителна сума вече е голямо изкушение. Това, разбира се, не означава автоматично, че всички медици участват в експеримента само заради парите. Предполагам, че много от тях желаят искрено да помогнат на болните, но когато има и значителен финансов интерес, се създават предпоставки за преминаване на определени граници на научното качество.

На семинари производители и контролиращи говорят свободно и споделят за случаи на некоректно извършени експерименти, особено сред чуждестранните лекари, новаци в големите клинични изпитания на лекарствени препарати. Според фармацевтичните компании много от лекарите в Латинска Америка сами не спазват протоколите за водене на опитите и не съобщават например за всички доказвани странични ефекти на изпитвания продукт. А това може да има сериозни последствия както за бъдещите пациенти, така и за самата фирма. За едно изследване на ново антиепилептично средство в Латинска Америка компанията "Парк-Дейвис" казва, че е било проблематично да се накарат лекарите да докладват за пневмонията при малки деца, по принцип считана за твърде сериозна странична реакция на експерименталния медикамент. Местните лекари обаче го смятали за нормално усложнение. Може би понякога медиците, участващи в опитите, просто имат твърде голямо Желание да угодят на компаниите и затова не докладват за нежеланите ефекти.

Контролът, който медицинските власти оказват в някои страни, е също недостатъчен. Да се съгласиш със и да приемеш правила за добра клинична практика и подходящо провеждане на клинични опити, невинаги е равнозначно на това да ги приложиш.

Извинявайки се със споразумения с фирмите за поверителност на информацията, изследователите и лекарите, както и представители на официални институции често отказват да дават интервюта и да дискутират новите медикаменти, които се изпитват, и условията, при които това става. Много компании не дават информация във връзка с провежданите опити. От своя страна FDA

агресивно защитава търговските интереси и тайни на фармацевтичните компании и като следствие много страни на процеса на одобрение на лекарствените препарати остават скрити.

Разследването на журналистите от в. "Вашингтон пост" установява, че през 1998 и 1999 г. естонски граждани са участвали в неетично провеждани опити в Швейцария. Възползвайки се от притесненото финансово положение на хората в тази бивша съветска република, компаниите, които са набирали доброволци, не са ги предупреждавали за това в какви клинични експерименти ще бъдат включени, а "информираното съгласие", което трябвало да подпишат, било на чужд език, който те не разбирали. Предложили им безплатен билет до Швейцария, 2 седмици престой в "съвременна клиника" и няколкостотин долара на ръка. В страни, където средната заплата се равнява на 160 USD (а всъщност за много хора тя е по-малка, както е и у нас), получаването на такава сума в долари плюс безплатно пътуване и престой в тази "обетована земя" би звучало доста примамливо, както казват някои от доброволците от Естония.

В края на краищата клиниката, където се провеждали "експериментите", била затворена от швейцарските власти, след като установили, че нейният управител, Ван Текс Рисърч Лимитед, са напълнили много от леглата с хора, които не знаели в какви изследвания ще участват. Между тях имало както бежанци, търсещи политическо убежище в Швейцария, така и наркомани. Впоследствие се установява се, че тук са извършени 161 експеримента за някои от най-известните фармацевтични фирми в света.

Според в. "Вашингтон пост" при клиничните изпитания, които са се провеждали в психиатрична клиника за лечение на хора, болни от шизофрения в Унгария от психиатъра д-р Габор Фалуди, също не са били съблюдавани стандартните изисквания за информирано съгласие на пациента. *Участващите в опити хора се предполага, че трябва да са напълно информирани за рисковете, не трябва да са наети с принуда или измами и да могат да се оттеглят във всеки момент.* Според много изследователи и лекари тези правила се нарушават при изпитването на нови медикаменти в бившите социалистически страни, Африка, Китай, Латинска Америка. Изданието цитира скорошно проучване на учени от университета "Джон Хопкинс", според което повечето процедури за информирано съгласие всъщност са предимно с цел да предпазват компаниите от съдебни процеси, а не толкова от грижа за здравето на пациентите.

В ЮАР медицинският съвет, който проучвал един опит свързан със СПИН установил, че 88% от жените, които се включили в него, всъщност са били принудени да го направят, въпреки че са подписали документ, според който участието им е доброволно.

Медицинският факултет при католическия университет в Сантяго, Чили, преди 4 години проучил 44 клинични изпитания и открил "етични проблеми" в 20 от тях. Най-често срещаният недостатък бил неадекватно съгласие от участващите в експеримента или изобщо липсата на такова. Проблемът с получаването на информирано съгласие е актуален именно в бедните страни, където хората често въобще не получават задоволителни здравни грижи. Доброволците са изправени често пред две алтернативи - да рискуват да участват в експеримента, като затова ще бъдат прегледани, или въобще да не получат никаква медицинска помощ и никой да не им обърне внимание. Освен това ниската култура, характерна за мнозина главно в страните от третия свят, може да се окаже сериозна пречка в обясненията и разбирането от тяхна страна на положенията, свързани с опитите, и същността на думата "плацебо" например. Тестуването на нови препарати върху пациенти с психиатрични заболявания, когато се изисква информирано съгласие, също поставя проблеми, свързани с медицинската етика.

Понякога самите компании, а не тези, които отговарят за контрола и създаването на правилата, определят доколко пациентите трябва да знаят за медикамента, който ще се изпитва. И така в една страна може да се запишат за опити болни, които обаче не са уведомени за страничните ефекти на лекарството, изявени вече при клиничните изпитания в други страни.

У нас една от тактиките, които се използват за привличане на доброволци в изпробването на експериментални лекарства (например с психични заболявания), е следната: на болния му се казва, че ще му се осигури безплатно лечение с нов, "много добър и "много скъп западен медикамент", ако той се съгласи да участва в опита. Това е явна манипулация, за която пациентът най-често не подозира.

Най-малкото защото препаратът не е "много добър" и е все още в период на изпитание. При някои лекари обаче финансовите изкушения заглушават гласа на съвестта им.

В страни с деспотично управление свободата на избор е изключително ограничена и там злоупотребите са по-лесно осъществими, защото за това способстват самите властимащи. В своите свидетелски показания през 1998 г. пред Националния съвещателен Комитет по биоетика Марджъри Спийърс, тогава заместник-директор, отговарящ за наблюдението върху международните изследвания, извършвани за американските центрове за контрол и профилактика на заболяванията, в бившия СССР и другите страни от разпадналия се социалистически блок няма дори концепция за информирано съгласие. В страни, където наскоро е имало война или силна тайна полиция, хората често се страхуват да се подпишат под какъвто и да е документ и фигурират в тестовите протоколи като анонимни субекти "X". Според Даниел Кампос, аржентински онколог, лекарите в Латинска Америка упражняват авторитарен контрол върху болните и като цяло са срещу информираното съгласие. Според него пациентите искат лекари, които казват: "Направи това, защото аз ти казвам така."

Само в Аржентина през последната година са започнали над 200 клинични опита, което е повече от 2 пъти, отколкото за 1995 г., а в Бразилия са почти 1000 за 5 г., което представлява увеличение с 200%. За първите 8 месеца на 2000 г. правителството на малката държава Коста Рика с население 3,6 млн. души е получило 42 молби от щатски и европейски фармацевтични компании за провеждане на клинични изпитания. Очевидно е, че Латинска Америка с нейните 450 млн. население с хора с всякакви заболявания е златна мина за опити на компаниите. Като цяло страните от третия свят предлагат възможност за изпробване на лечения, които са със съмнителна стойност или смятани за неетични в развитите държави.

Раздел V. За храненето и някои "храни"

Глава 11. Кратко въведение в темата

"Нека храната бъде твое лекарство
и лекарството твоя храна."

(Хипократ)

Човечеството днес като цяло е подложено на глад, който невинаги е явен - глада за важни естествени хранителни съставки, които са безусловно необходими на организма, за да бъде в състояние на добро здраве. Бомбардиран ежедневно от привлекателни предложения за "полezni" храни и хранителни продукти, обикновеният потребител най-често няма време и възможности да проучва и проверява тяхната истинност. За съжаление дори специалистите по хранене, които би трябвало да бъдат будната гражданска съвест в това отношение, рядко обръщат внимание на отрицателните страни на нововъведенията, а понякога и те самите са заблудени от умелите рекламни кампании на фирмите производителки и от представени неверни данни от проведени "изследвания". Обработката на храните посредством различни методи и прибавянето на синтетични консерванти, обезмирисители, ароматизатори и оцветители с цел придобиване на по-привлекателен вкус и външен вид, и възможност за дълготрайно съхранение не само разрушава тяхната животворна стойност, но и допълнително оказва вреден ефект след консумацията им. Колкото по-дълго една преработена храна не се разваля, толкова по-сигурно е, че не може да поддържа живота.

През 30-те години на нашия век стоматологът Уестън Прайс от Кливлънд, Охайо, обиколил надлъж и нашир планетата, след което публикувал през 1939 г. своите открития в труда си "Хранене и физическа дегенерация", илюстриран с над 100 фотографии. Този неуморен изследовател използвал целия свят за своя лаборатория. Потресаващото заключение, което дал, описвайки подробно своите наблюдения и открития от всяка област на Земята, посетена от него било: хората, които живеят при примитивни условия и консумират естествени, нерафинирани храни от същия район, имат напълно здрави зъби, правилни зъбни дъги и се радват на чудесно общо здраве. Веднага щом "цивилизованият" начин на хранене със своите преработени, рафинирани храни и захарни изделия навлезе в живота им, започват дегенеративни изменения и челюстни деформации, които се забелязват още в рамките на първото поколение!

Ефектите от лошото, и бих казал, дори безобразно хранене на съвременното индустриализирано

общество далеч не се изчерпват само с проблеми със зъбите и в ухапката, но и с общи промени в скелета, затормозяване на жлезите с вътрешна секреция, развитие на хронични заболявания като алергии, астма, диабет, артрит, рак и др., склонност към често боледуване от инфекциозни болести. Неподходящата диета може да доведе и до промени в поведението и дори в интелекта.

През 1988 г. в доклад върху храненето и здравето висш американски медицински служител прави заключение, че във всеки 15 от 21 случая на преждевременна смърт неправилното хранене е основната или една от главните причини, допринесли за това. А в декемврийския брой на JAMA от 1994 г. пише: "Днес бялата американка от средната класа с нейния начин на хранене с много белтъчини и мазнини ражда бебета, които са по-болнави, отколкото тези на бедните имигрантки..."

Хранителната индустрия и компаниите, които контролират този бизнес, са придобили толкова голямо влияние и контрол върху общественото мнение по различни въпроси, свързани със здравето, че рационалното хранене въобще не се изучава и прилага в медицинските университети, а и сред населението като цяло то не е широко разпространено. Прави се всичко възможно, за да се прикрият научните доказателства за изключителната вреда от преработените храни и от различните химикали, масово използвани в тях. Наети са много хора - учени и специалисти по рекламата и връзките с обществеността, които да отдалечат от мисълта би връзката между напълно неподходящото хранене, което ви се предлага, и увреденото ви здраве! И не само това - в САЩ например дори е официално забранено да се прилагат диети за лечение на хора с рак, независимо че има натрупан огромен достоверен материал за голямото значение на определен хранителен режим за постигане на пълно и трайно излекуване. Да се храниш правилно и здравословно, дори се смята за "шарлатания"!

Световноизвестният специалист по лечение с хранене д-р Бернард Йенсен споделя впечатленията си от посещението си при *хунза*, народност, живееща в Непал. Допреди няколко десетилетия там са били непознати подобни заболявания като рак, диабет, туберкулоза, както и други, типични за съвременното общество. Не е имало болници, лекари, зъболекари, аптеки, полиция и затвори, защото това не е било необходимо. С построяването на нов път, свързал едноименната долина, в която живеят, с "цивилизования свят", при тях навлезли и рафинираните храни, алкохолът, цигарите, захарта, безалкохолните напитки. И, разбира се, заедно с тях дошли и всички модерни болести и пороци. Не случайно мъдреците са казали: "Прост начин на живот - възвишено мислене."

Това, че даден продукт или ястие изглежда апетитно и стимулира вкусовите рецептори, не значи, че е полезно! Много от нещата, които вършим, често са в резултат на внушени глупави и обикновено вредни навици или на първични реакции от типа на "И другите правят така!" Подобен аргумент може би е оправдан за деца в детската градина, но едва ли за зрял човек, който претендира за независимост на мисленето и рационалност на преценките.

Бих искал да ви обърна внимание върху един важен факт, който много хора не вземат предвид - освен обозначените на етикетите на хранителните продукти "добавки", чието приемане става с нашето знание (ако четем това, което е написано, разбира се), съществува и *скрита консумация* на химикали и медикаменти под различна форма, за състава на които нямаме никаква представа. Налице е едно постоянно, трайно излагане на минимални дози от синтетични вещества, трудно доловими със съвременните рутинно прилагани медицински тестове. Тъй като човешкият организъм има значителни приспособителни способности, разпознаването на уврежданията от токсични съединения и химични елементи често е възможно тогава, когато те вече са се натрупали в значително количество или са приети еднократно в голяма доза. Само в хранителната промишленост се използват над 5000 химически вещества, а в производството на пестициди - над 1500. Поне 6000 влизат в състава на различни медикаменти, а колко още милиони други се синтезират и навлизат в биосферата, никой не би могъл да каже. В резултат на синергизъм и на взаимно потенциране на въздействието и най-вече поради дългия латентен период на изява на уврежданията, предизвикани от изкуствено създаваните вещества и продукти, опасността от интоксикация с непредсказуеми последици става все по-голяма с всяка изминала година.

В развитите страни на всички животни се дават в изобилие хормони и антибиотици, които после чрез млякото и месото, както и чрез хранителните продукти, приготвени от тях, влизат в човешкия организъм. Същото важи и за растенията, чрез които пестицидите и съединенията от изкуствените

торове попадат в човека. В САЩ още преди 20 години са давали на животните около 1000 медикамента и хормона! Почти на 100% от птиците, 90% от свинете и телетата и 60% от едрия рогат добитък се добавят редовно антибиотици към храната. Около 70% от месото на пазара в САЩ е от говеда, угодявани с помощта на хормони. Положението не е много по-различно и в другите развити държави.

Като се има предвид и замърсяването на въздуха и водата, както и приемането на толкова много медикаменти и ваксини за "лечение" и "профилактика", то чудно ли е, че човечеството става все по-болно и алергиите и случаите на свръхчувствителност към различни вещества зачестяват все повече?

Глава 12. Захарта - "бялата отрова"

В пресата често можем да попаднем на странни "разкрития", меко казано. Преди известно време прочетох в един български вестник, че захарта била полезна за малките деца. Оставям мотивите на автора да изкаже подобно твърдение на неговата съвест. Каква е истината за един от масово използваните в хранителната индустрия продукти? Нека читателят сам прецени, след като се запознае с изнесените по-долу факти.

Вероятно мнозина са чули, че наричат захарта "бялата отрова" за организма. Защо? Ето накратко какво определение дава д-р Уилям Кода Мартин през 1957 г. за това кога една храна е отрова: "Медицински погледнато, всяко вещество, което потиска активността на катализаторите и ензимите в тялото... и което, приложено към, погълнато от или получено в него, причинява или може да допринесе за развитието на болест..."

Захарта съдържа само това, което учените наричат "празни" калории - т. е. чисти, рафинирани въглехидрати. В растенията няма чисти захари - природата ги е съчетала с микроелементи и витамини, достатъчни да осигурят тяхното разграждане и усвояване в организма. И тъй като в процеса на преработка на захарната тръстика те са извлечени от нея, за да метаболизира и усвои получения неестествен рафиниран продукт, тялото започва да черпи от своите запаси от ензими, протеини, витамини, натрий, калий, магнезий и калций. Последният се извлича от костите, като това увеличава тяхната чупливост. Същевременно се увеличава значително и честотата на зъбния кариес. Това се отразява най-неблагоприятно на подрастващите, на бременните и на жените в менопауза. Приемът на неорганичен калций на таблетки не може да компенсира загубата на този минерал, защото той се усвоява в доста ниска степен, а освен това натовазва бъбреците и да се натрупва в някои тъкани и органи.

Калций е от основно значение за поддържане на алкално рН на кръвта. Приемът на захар и, разбира се, на други рафинирани въглехидрати (бял хляб, както и всички продукти от бяло брашно), предизвиква промяна в количеството на калция в кръвта и съответно повишена киселинност. За да я неутрализира, организмът отново черпи от своите резерви и резултатът може да бъде твърде неблагоприятен от здравословна гледна точка, особено ако диетата е бедна на свежи плодове и зеленчуци.

Под влияние на захарта намалява секрецията на стомашен сок и се забавя перисталтиката на стомаха. Освен това, когато захар или изделия, направени с нея, като например шоколад се приемат заедно с протеини, се получава гниене на последните в червата, при което се отделят много токсични вещества и тялото трябва да отделя значителна енергия и ресурси, за да ги обезврежда.

Трябва да се има предвид, че захарта и продуктите от бяло брашно допринасят за развитието на **кандидоза** (гъбична инфекция), особено ако човек е приемал антибиотици или други медикаменти, потискащи имунната система.

Захарта навлиза много бързо в кръвта, където количеството ѝ се увеличава, като това се нарича в медицината **хипергликемия** и е един от симптомите на диабета. Целта на инсулина - хормон, който се отделя от панкреаса, е да премахне излишното количество кръвна захар по най-ефикасния начин. Но след като това стане, при някои хора настъпва обратният процес - хипогликемия, т. е. нивото на кръвната захар спада бързо, и то под нормалните стойности, което предизвиква някои симптоми: замаяност, слабост, изпотяване, потиснатост, безсъние и др. Щом се получи хипогликемия, надбъбречните жлези веднага се активизират и мобилизират запасите от гликоген в организма. Той от

своя страна се разгражда до глюкоза, за да се възстанови нормалното ниво на кръвна захар. По този начин хранителен режим, съдържащ рафинирани въглехидрати, включва в една постоянна въртележка двете жлези - панкреас и надбъбреци, и ги изтощава. Панкреасът постепенно започва да секретира по-малко инсулин, съответно нивото на кръвната захар остава високо, като развитието на диабет зависи само от компенсаторните възможности на организма и от количеството рафинирани въглехидрати, които се приемат. А надбъбречните жлези, които са много важни за приспособяването ни към стреса, се изтощават и не могат да поддържат нивото на кръвната захар нормално в случаите, когато панкреасът успява да се справя с повишените количества чисти въглехидрати, и така се получава хипогликемия. Това от своя страна пък води до силно желание за сладки неща и по този начин се затваря един порочен кръг. Многобройните опити са доказали безспорно, че **захарта води до изчерпване на микроелемента хром в тялото, който е от най-важно значение за усвояването на инсулина и за поддържане на глюкозния метаболизъм.**

В организма захарта се трансформира и под формата на запасния полизахарид гликоген се складира в черния дроб. Възможностите му в това отношение обаче са ограничени и излишните захари се трансформират по-нататък в мастни киселини, които се натрупват в подкожните мастни депа. При наднормено тегло над 20% започва отлагане на мастна тъкан и във вътрешните органи, например около сърцето и бъбреците, и това води до нарушаване на техните функции. Забавя се циркулацията на кръвта и лимфната течност и се понижава активността на имунната система. На този фон много често се развиват диабет, атеросклероза, сърдечно-съдови и други заболявания. Изследванията, правени от 70-те години насам доказват, че **приемът на захар увеличава нивото на холестерола в кръвта.**

Сър Фредерик Бантинг, съоткривателят на инсулина, забелязал през 1929 г. в Панама, че диабетът е често заболяване сред собствениците на плантации със захарна тръстика. В същото време сред работниците, които не консумирали рафинирана захар, а дъвчели захарна тръстика, диабетът бил непознат.

Захарта прави децата нервни и хиперреактивни, защото тя е много силен стимулант за надбъбречните жлези. Консумацията ѝ може да повиши нивото на хормона адреналин до 4 пъти, което е типична стресова реакция за организма. В резултат се повишава продукцията на холестерол и хормона кортизон, като последният от своя страна потиска имунната система. При експеримент, проведен в САЩ, Кожоши с асоциални прояви в интернат били подложени на хранене, при което приемът на захар и месо били значително намалени. Положителната промяна в поведението била очевидна.

Захарта има твърде неблагоприятен ефект върху функционирането на мозъка и нервната система. Когато преработването ѝ е непълно, се получават токсични метаболити, които затрудняват окислителните процеси в нервните клетки. Значителният прием на захарни изделия предизвиква и загиване на полезни бактерии в червата, които произвеждат витамини от групата В, необходими за правилното функциониране на централната нервна система. Изобилният внос на този рафиниран продукт в организма води до превес на възбудните процеси в кората на главния мозък и до появата на *вегетативна дистония* - една толкова често срещана диагноза. Захарта трябва да бъде напълно изключена от диетата на хора с психически заболявания като шизофрения например.

През 40-те години д-р Джон Тинтера преоткрива важното значение на ендокринната система и по-специално на надбъбречните жлези при предизвикването на промени в психическото състояние. В 200 случая лекувани за хипоадренортицизъм (намалена функция на надбъбречните жлези) той установил, че основните оплаквания на неговите пациенти били често подобни на тези, които се срещат при хора, чиито организми не могат адекватно да се справят със захарта. Това състояние, наричано понякога в западната литература "захарна депресия" се изяснява с някои от следните симптоми: умора, нервност, депресия, тревожност, значително намалена способност за концентрация, силно желание за сладки неща, непоносимост към алкохол, ниско артериално налягане, алергии. Д-р Тинтера настоял всичките негови пациенти да се подложат на глюкозотолерантен тест и резултатите потвърдили тезата му. Според него глюкозотолерантният тест, направен в пубертета, когато има такива проблеми като хиперактивност, неспособност за концентрация или данни за психическо заболяване, например шизофрения, би могъл да спести много средства, тревоги и напразни лутания за възможната

емоционална причина, защото всъщност може да се касае за проблем с метаболизирането на захарта. Тинтера пише няколко важни публикации, в които отново и отново подчертава, че *подобрието, облекчението или излекуването "зависят от възстановяването на нормалните функции на целия организъм"* и първото нещо, което предписва, е диета, от която трайно се отстраняват захарта и всички изделия, в които тя се съдържа. Въпреки тези свои проучвания и открития Тинтера не получава никакво внимание от медицинската общественост освен обичайните насмешки. В същото време на д-р Антонио Е. Монис се присъжда Нобелова награда за *лоботомията*, която въвежда за лечение на шизофрения. Тук ще си позволя едно малко отклонение и ще ви запозная с този "терапевтичен" подход, за да разберете за какво става въпрос и за какви "постижения" се връчват престижни награди.

Лоботомията е драстичен метод, при който по хирургичен път се унищожават връзките на определени области от челния дял на мозъчната кора с останалата част на мозъка.

През 30-те години на нашия век се открива ролята на слепоочните и челните дялове от мозъчната кора в контрола на емоциите и агресивността. През 1935 г. в Йейлския университет един учен - Карлайл Джейкъбсън, провежда наблюдения върху поведението на шимпанзета след увреждане на фронталната и префронталната мозъчна кора чрез лоботомия. Едно от животните, което преди операцията било агресивно в определени ситуации, след това станало тихо и послушно, като в същото време паметта и интелигентността му не били засегнати. Друг учен от същия университет, д-р Джон Фултън, премахнал напълно фронталните дялове на две шимпанзета, след което по никакъв начин не можело да се провокира експериментална невроза в животните. Фултън станал по-късно един от най-горещите застъпници за лоботомията в САЩ.

Запознавайки се с резултатите от работата на гореспоменатите изследователи, португалският невролог и психиатър А. Е. Монис, професор при медицинския факултет на университета в Лисабон, решил да извърши подобна операция при хора, за да облекчи случаи на упорити психози, но не чрез пълно отстраняване на тези дялове, а посредством прекъсване на връзките им с таламуса. Той установил, че подобриение настъпва само при някои пациенти, и затова предложил този метод да се използва единствено в случаи, когато няма никаква друга алтернатива.

След като д-р Монис и колегите му, с които работел, направили световно достойние своите резултати през 1936 г., в няколко страни започнали да прилагат новата хирургична техника. Срещу нея се обявили много неврохирурзи, психиатри и други лекари. Монис не можал да продължи своите изследвания, защото бил прострелян от свой бивш пациент в гърба, след което останал парализиран от кръста надолу.

Но един амбициозен американски клиничен невролог - Уолтър Фриймън, бил въодушевен от тази идея и заедно с неврохирурга Джеймс Уотс направили екип, за да прилагат операцията на американски пациенти. Двата дори я подобрили, като я нарекли "стандартната процедура Фриймън-Уотс". Фриймън се оказал много добър в дарбата си да убеждава медиите относно "обещанията" на лоботомията и започнал доста агресивно да я лансира като терапевтична процедура в болниците и психиатричните клиники в САЩ въпреки съпротивата и нежеланието на повечето негови колеги. Той извършил заедно с Уотс много такива операции из страната, но бил неудовлетворен от продължителността и сложността на интервенцията и през 1945 г. "усъвършенствал" метода, като го нарекъл "айс-пик лоботомия". Вместо левкотом, който се използвал при трепанацията, за да се извърши процедурата по прекъсване на връзките, той вкарвал през кожата с един удар с чук в мозъка остър шиш, с който по принцип се разчупва лед. "Операцията" била обаче толкова отвратителна и нечовешка, че дори на опитни хирурзи се случвало да им прилошее и да колабират, наблюдавайки изпълненията на този "лекар". Съекипникът му, неврохирургът Уотс, бил толкова потресен, че прекратил връзките си с него.

Лоботомията била широко прилагана за няколко години в САЩ и някои други държави. Между 1939 и 1951 г. били извършени повече от 18 000 лоботомии само в САЩ и десетки хиляди в различни страни по света. Вместо да се прибегва до него само като последна надежда в изключително отчаяни случаи, с този метод е било широко злоупотребявано (като начин за контролиране на човешкото поведение. В Япония голяма част от оперираните били деца, много от които просто били по-буйни в училище или показвали лош успех. Операцията била широко прилагана и в заведения за психично

болни. Семейства, които искали да се отърват от трудни роднини, ги подлагали на лоботомия. Политически опоненти и несъгласни с режима били третираны като психически неуравновесени и оперирани по същия начин.

Хирурзи аматьори извършили стотици такива оперативни интервенции без дори системен психиатричен преглед.

През 1949 г., на д-р Монис е връчена Нобелова награда за медицина и физиология за въвеждането на този метод на "лечение". Това събитие направило от операцията уважавана терапевтична процедура и като резултат в следващите 3 години били извършени повече лоботомии, отколкото от 1936 г. до този момент. Хиляди хора по целия свят били трайно осакатени. Операцията била масово практикувана върху затворници и пациенти в лудници и психиатрични клиники, като често им било поставяно условието: лоботомия срещу пускане на свобода. В светлината на всичко, с което сте се запознали дотук, предполагам, че няма да ви бъде трудно да разберете защо се награждават и стимулират подобни отвратителни практики, а изследванията на учени като д-р Дж. Тинтера остават без внимание. По аналогия това е все едно да наградиш не ветеринарния лекар, който се грижи за животните, а касапина!

В началото на 50-те започват да се чуват все повече гласове срещу лоботомията и възражения от морален характер. При тази хирургична интервенция настъпва трайно увреждане на мозъка и често много силно изразени промени в личността и емоционалния живот на пациента. Появяват се безразличие, граничещо с жестокост, грубост, безотговорност, неадекватност при оценката на последствията от собствените действия.

За 15 години не се натрупали никакви научни данни, които да потвърждават полезността на метода. Дори застъпниците на лоботомията признавали, че само при една трета от оперираните се наблюдавало подобрене, една трета оставали без промяна, а при една трета настъпвало влошаване. Освен това започнали да се появяват все повече нови медикаменти за въздействие върху психиката, и неврохирурзите изоставили тази операция. Днес лоботомията не се прилага като терапевтичен метод.

Нека сега се върнем отново към захарта. Тя навлиза устремно в живота на европейските държави в края на XVII в. Същевременно лекарите започват масово да наблюдават признаците на "захарната депресия" и лудниците да се пълнят с хора.

През 1793 г. няколко моряци провеждат неволен експеримент след корабкрушение, като консумират само захар и ром от товара, който превозвали. Когато ги спасяват след 9 дена, те били силно измършавели в резултат на принудителната диета. Известният френски физиолог Маженди, вдъхновен от този инцидент, решил да проведе опити с животни, като публикувал резултатите през 1816 г. По време на експериментите той хранел кучета само със захар или зехтин и вода. Всичките животни бързо измършавели и умрели. Било установено, че като диета захарта е по-лоша, отколкото приемането само на вода, т.е. човек има шанс да преживее значително по-дълго, ако е само на вода. Знаем, че много хора са провеждали под лекарски контрол по 30 дори 40 дена лечебно гладуване само с вода и благодарение на това са се излекували от сериозни заболявания.⁴¹

Захарната индустрия в Англия през 1808 г. предприела стъпки, за да "докаже" полезността на новия "хранителен" продукт, защото хората "не му обръщали нужното внимание". Комитетът по Западна Индия в Камарата на общините предложил награда от 25 гвинеи на този, който покаже със "задоволителни" опити полезността на рафинираната захар при храненето и угояването на домашни животни - крави, шопари и овце. Естествено експериментът претърпял пълно фиаско, но търговците от Комитета решили да приложат и други тактики. Един похват, който се използва и до днес, и то не само в захарната индустрия, е да се цитират "проучванията" на някой неизвестен "учен" от отдалечен край на Земята. Например в Камарата на общините се позовавали на някой си д-р Ръш, лекар от далечна Филадельфия, според когото "захарта съдържа повече хранителни вещества от която и да е друга хранителна субстанция в същото количество обем"! Коментатор от онова време нарекъл подобни изследователи "подкупни съвести".

През 1958 г. списанието "Таймс" съобщава, че един учен от Харвард работил в продължение на

⁴¹ За справка: книгата "Гладуване за здраве" на проф. Юрий Ниголаев, психиатър и невролог (изд. 1994 г.).

10 години заедно със своите асистенти върху хиляди мишки, спонсориран от "Шугър рисърч фаундейшън" (Фондация за научноизследователски проучвания върху захарта), за да разбере как захарта предизвиква кариес и как може да се предпази от това. Отговорът му бил: няма начин това да стане! Когато ученият публикувал резултатите от изследването в "Дентал асоциейшън джърнъл" (издание на Американската стоматологична асоциация), фондацията оттеглила спонсорството си.

Докато подготвял епохалния си труд "История на храненето", професор Е. МакКалъм от университета "Джон Хопкинс", наричан от мнозина по това време най-известният специалист по хранене и пионер в тази област, прегледал почти 200 000 научни публикации относно различните храни, усвояването им и ефекта им върху хора и животни за периода от средата на XVIII в. до 1940 г. Целта била да подбере тези опити, които били научно издържани, "за да разкаже за прогреса в разкриването на грешките в тази област на науката (свързана с храненето)". Но за периода 1816 - 1940 г. проф. МакКалъм "не открил" (или може би по-точно не отбелязал) нито една публикация за контролиран научен експеримент с рафинирана захар, включително и труда на споменатия вече по-горе д-р Прайс! Може би ще се запитате защо. Защото отпечатването на книгата му било спонсорирано от Хранителната фондация, която от своя страна получавала дарения от Американската компания за преработка на захар, "Пепси-Кола", "Кока-Кола" и около още 40 компании, всички много или малко свързани със захарната индустрия.

Според проф. Ърнест Хуутън от Харвард: "Трябва да проявим мъдрост и да се поучим от начина на хранене на дивака. Нека не продължаваме с твърденията си, че четката за зъби и пастата за зъби са по-важни, отколкото боята за обувки и четката за обувки. *Здравите зъби са резултат от здрава храна.*"

Може би е добре да знаете, че преустановяването на консумацията на захар заедно с цялостен природосъобразен режим на хранене и живот е помогнало на много хора да се излекуват от различни заболявания, включително и ракови.

Захарта като хранителен продукт не притежава дори и едно полезно качество, което би оправдало нейната употреба. Всяка година на един американец се падат приблизително по 45 кг захар, или по 120 г на ден, като около една четвърт се консумира под формата на безалкохолни напитки. Няма нищо чудно, че САЩ са на първо място по затлъстяване и държат челни места по диабет, сърдечно-съдови и ракови заболявания. Но, разбира се, какво лошо има в това - нали болните ще осигурят "храната" за медицинската индустрия!?

Глаба 13. Аспартам (нуграсуит⁴²) - "достойният заместител"

Аспартам 1,111 се определя като нискокалоричен изкуствен подсладител. За какъв именно "подсладител" става въпрос и чий живот подслажда, ще разберете след малко. Той е бил открит случайно през 1965 г. от химика Джеймс Шлатер, работещ за фармацевтичната Компания "Сърл", докато търсел нов медикамент за язва. Един ден, разливайки, без да иска, от веществото извън контейнера и лизвайки след това пръстите си, той усеща сладкия му вкус. Впоследствие се установява, че новият продукт е 200 пъти по-сладък от захарта. Откритието било направено публично достояние през 1970 г.

Аспартамът е съставен от: *фенилаланин* (около 50% от него), *аспергинова киселина* (40%) и *метанол* (10%). Смятан е от много учени за химична отрова и изобщо за най-опасната добавка към храните. Той е отговорен за около 75% от страничните реакции, предизвиквани от хранителни добавки, според докладите до Системата за наблюдение на страничните ефекти към FDA и от 1985 г. до сега има официален регистър на 92 симптома от над 10 000 *официално* подадени оплаквания. Някои от болестните прояви са по-леки, а други - сериозни: главоболие, което може да има мигренозен характер, проблеми с паметта (често срещано), гадене, наддаване на тегло, обриви, депресия (особено у хора с генетичното заболяване фенилкетонурия), безсъние, проблеми със зрението и слуха, сърцебиене, затруднения в дишането, загуба на вкуса, нарушен говор, замаяност и виене на свят, ставни болки и др., като дори има съобщени смъртни случаи. Посочените симптоми са толкова често срещани, че някои

⁴² **NutraSweet, Equal, Spoonful, Equal Measure** са различни търговски наименования на анилийски на аспартам (aspartame). Някои от тях могат да се прочетат изписани на разтворими напитки или хранителни продукти, продавани и у нас.

лекари говорят за "аспартамна болест"! Отново искам да ви напомня, че според FDA в най-добрия случай се съобщават не повече от 10% от реакциите. За сравнения ще поясня, че от захарина за почти 100 години има само около 10 оплаквания.

Според лекари и учени следните заболявания или състояния могат да се усложнят или да бъдат отключени от консумацията на храни или медикаменти, съдържащи аспартам: мултиплена склероза, епилепсия, мозъчни тумори, синдром на хронична умора, болест на Паркинсон, диабет, болест на Алцхаймер, синдром на дефицит на вниманието, аутизъм.⁴³ Възможно е и симптомите, които се получават в резултат на токсичното действие на нутрасуит, да наподобяват изброените заболявания. Ефектите могат да не се проявят веднага, а след няколко години.

Свободната *аспергинова киселина*, която се съдържа в подсладителя, е причина за възникването на различни остри и хронични неврологични прояви, защото и тя, и нейното съединение аспаратат спадат към групата на т. нар. екситоксини⁴⁴. Това са вещества, обикновено аминокиселини, които реагират със специфични рецептори в мозъка. Все повече учени и клиницисти са на мнение, че екситоксините играят много важна роля за появата на някои ендокринни и особено на дегенеративни неврологични заболявания, като амиотрофична латерална склероза (АЛС), Паркинсонова болест, болест на Алцхаймер и някои други, и за дефекти в развитието на нервната система на плода по време на бременността.

По принцип и аспаратът и глутаматът от MSG (вж. следващата глава) са нормално съществуващи невромедиатори в мозъка, които улесняват провеждането на информация от една нервна клетка към друга. Но когато нивата им се повишат, това води до смърт на невроните поради навлизането на много калций в тях. Именно затова тези съединения спадат към групата на екситоксините - защото те "стимулират" прекалено нервните клетки и водят до унищожаването им.

Кръвно-мозъчната бариера, съставена от специализирани капилярни структури и нормално защитаваща мозъка от прекален приток на екситоксини, не е напълно разбита при деца, но дори и при възрастни под влияние на различни остри и хронични фактори може да се "пропука" и да позволи повишаването на концентрацията на тези вещества в мозъка. При диабетици например това става много по-често и аспартамът бързо може да доведе до загуба на паметта и объркване. Той променя и нивото на невромедиатора допамин в мозъка и това съответно влошава състоянието на хора, страдащи от Паркинсонов синдром. През последните години, особено в САЩ, са се увеличили случаите на Алцхаймер, и то дори сред съвсем млади хора.

Аспартамът нарушава сериозно мозъчната биохимия. Д-р Ръсел Блейлок, професор по неврохирургия при медицинския университет на Мисисипи, в книгата си "Екситоксините: вкусът, който убива" пише подробно за вредата, която се причинява от поглъщането на по-големи количества аспергинова киселина, и причината и начина, по който става увреждането на нервната система. Доказано е, че аспергиновата киселина разрушава структурата на мозъка на мишки!

Комбинацията от хипогликемия и аспартам е още по-опасна, а такава се получава, когато човек реши например да замени едно нормално ядене с "диетична" храна или напитка, съдържаща аспартам. Тогава вероятността от получаване на епилептичен припадък или от замайване и проблеми с ориентацията значително нараства и при пилоти това би могло да има трагични последици. Освен това много често човек поема и други екситоксини, които действат синергично. В САЩ има официално документиран 5 смъртни случая сред пилоти, пристрастени към консумацията на продукти, съдържащи нутрасуит.

Връзката между екситоксините и внезапната смърт не е само хипотетична. Едно от основните места на действие на тези вещества е хипоталамусът, а внезапна сърдечна смърт или нарушения в сърдечния ритъм могат да бъдат предизвикани, като се стимулира именно тази част от мозъка. Доказано е, че при определено въздействие върху хипоталамуса се получават електрокардиографски изменения, подобни на тези, които се наблюдават при инфаркт на миокарда.

Фенилаланинът е аминокиселина, която нормално се среща в мозъка. Приемът на аспартам

⁴³ Списъкът не е изчерпателен.

⁴⁴ На англ. **excitoxins** идва от думата excite - "възбудям, стимулирам".

обаче повишава в нежелани стойности присъствието ѝ там, особено ако е съчетано и с консумация на много въглехидрати. Хора с фенилкетонурия не могат добре да метаболизират фенилаланин и за тях храните, съдържащи нутрасуит, са още по-опасни! Това може да доведе до много високи, понякога дори фатални концентрации на тази аминокиселина в мозъка. Същевременно настъпва понижаване на количеството на серотонина, друг мозъчен невромедиатор, което води до депресии, значителни колебания в настроението, изблици на гняв и др.

Метанолът (метилов алкохол/дървен алкохол) - третата съставка на аспартама, отделяща се при температура над 40 градуса Целзий, е много силна отрова, която уврежда зрителния нерв и води до слепота дори и в малки дози. Сигурно сте чували за случаи на ослепяване в резултат на приемане на алкохолни напитки "менте", богати на метилов алкохол. Пределното допустимо количество метанол дневно е 7,8 мг. А един литър безалкохолна напитка, подсладена с нутрасуит, съдържа 56 мг метанол, а някои повече!

Освен сериозни проблеми със зрението някои други оплаквания, предизвикани от метиловия алкохол, са: главоболие, пищене и бучене в ушите, гадене, стомашно-чревни смущения, слабост, неврити и пр. Метанолът преминава през плацентата и е изключително токсичен за плода в утробата.

Метанолът от аспартама наблиза много бързо в кръвообращението, като допълнително се разпада до *формалдехид*, който се окислява от своя страна до *мравчена киселина*. Последният е силно нервнотоксично съединение, алерген, мутаген, тератоген и карциноген. За хората без медицинско образование бих искал да поясня, че формалинът, в който се консервират биологични тъкани и трупове, представлява 30-40% разтвор на формалдехид. Формалдехидът е основна суровина в промишлеността за получаване на инсектициди, багрила, експлозиви, лепила и бои и др. Той е много реактивно съединение със силен афинитет към белтъците.

Изследвания в последните години демонстрират, че при консумация на аспартам се повишава нивото на формалдехида във всички тъкани, включително в мозъка и ретината на окото, и той води до трайни и необратими увреди на тези и на други органи. Този разпаден продукт е много токсичен за протеините и ДНК и увреждайки ги, предизвиква генетични дефекти. Пораженията са свързани с количеството аспартам, което човек приема. Но не трябва да се забравя индивидуалната чувствителност и че понякога са нужни много по-малки дози, за да се проявят уврежданията. Някои хора се оплакват от парене в устата, след като са консумирали напитки с нутрасуит. Това се получава поради разграждането на метанола до формалдехид, който изгаря езика и дава горчив вкус.

Мравчената киселина, другият разпаден продукт от аспартама, се използва в промишлеността за сваляне на боя, защото има силен корозивен ефект!

Производителят на аспартам "Монсанто" си служи с различни тактики, за да "докаже безвредността" на подсладителя. Единият от доводите, които излага, е, че в някои плодове и зеленчуци също има фенилаланин, аспергинова киселина и метанол. Но фирмата пропуска да спомене, че тези съединения не се срещат в свободна форма, така както са в аспартама, а са *свързани* с балансиращи и антидотиращи ги аминокиселини. Фенилаланинът в аспартама е в **свободен вид** - (т. е. не е свързан с белтък), затова той се абсорбира много бързо, нивото му в плазмата се повишава веднага и лесно може да премине кръвно-мозъчната бариера. Метанолът в плодовете е свързан с етилов алкохол, който е неговият естествен антидот. Досега не е известен случай някой да се е отровил или да е ослепял, защото е ял всеки ден плодове или пък защото е изконсумирал няколко килограма за един ден.

През 1987 г. д-р Морган Рейфорд, офталмолог и експерт по ефектите на метанола върху окото, свидетелства пред Конгреса на САЩ във връзка с лично диагностицирани от него 65 случая на загуба на зрение поради **невъзвратима частична или пълна атрофия на очния нерв** в резултат на употреба на храни и напитки, съдържащи нутрасуит. А това е било все още в началото на навлизането на подсладителя в употреба!

Дикетопиперазинът (ДКП) е съединение, което се получава в значителни количества при разграждането на фенилаланина в безалкохолните напитки, когато престояват по-дълго на склад. Според някои автори той се получава и като страничен продукт от метаболизма на аспартама в организма и се подозира за увеличаване на риска от образуване на мозъчни тумори. Това се дължи на факта, че при аминирането му в червата се отделя вещество, много подобно на к-нитрозурейя, мощен

канцерогенен агент. Способността му да предизвиква мозъчни тумори е установена при изследване, проведено с плъхове, в чиято храна е бил добавян и аспартам. Патологът д-р Чарлз Фрит, който прегледал 143 животни, установил в 73 от тях злокачествени новообразования. В контролната група плъхове, на която подсладителят не е даван, не е имало мозъчни тумори.

Аспартамът стимулира образуването на тумори не само в мозъка, но и в матката, яйчниците, тестисите и хипофизата.

Но ето какво пише в едно специализирано българско ръководство по диабет, издадено през 1999 г.: "Нискокалоричните подсладители на белтъчна основа (аспартам и ацесулфам К -бел. авт.) са с добър вкус и намират широко приложение за приготвяне на хранителни продукти и напитки. Те не се раздраждат при висока температура (както вече видяхте, това не важи за аспартама - бел. авт.)... Нутрасуит се състои от фенилаланин и аспергинова киселина..." Нито дума за токсичния метилов алкохол. И малко по-нататък: "*Прецизни клинични и експериментални проучвания доказват абсолютната му безвредност*⁴⁵ при допустима доза 50 мг/к.т.м... Напоследък в литературата се появиха единични съобщения за токсично увреждане на ЦНС (централната нервна система - бел. авт.) от аспартама. По този път на отричане на сладкия ефект премина и захаринът, който днес е напълно реабилитиран, което ни дава основание да бъдем резервирани към тези предварителни съобщения."

Разбира се, няма нищо чудно, че се срещат подобни твърдения, след като се прави всичко възможно до лекарите и потребителите да не достига информация за истинската същност на този подсладител.

Има достатъчно данни, сочещи, че аспартамът има връзка с **рак на гърдата**, който е водеща причина за смъртта на жените във възрастта между 35 и 54 г. Според Американското общество по рака от 1981 г. до сега случаите на рак на гърдата са се увеличили почти двойно. От 1940 до 1982 г. годишното нарастване на честотата на това заболяване е била стабилна - около 1%. От 1982 до 1987 г. се е увеличила на 4%! За същия период количеството на консумирания аспартам се е увеличило четирикратно.

Още през 1971 до 1974 г., когато G.D. Searle провежда опити с животни, се установява, че подсладителя предизвиква подобни тумори у много от тях, но информацията за това е била държана в тайна и е станала обществено достояние едва в последните години чрез Закона за свобода на информацията. Компанията е представила неточни данни от опитите с животни пред FDA за да получи одобрение за тази "хранителна добавка".

Нека все пак да разгледаме накратко историята, свързана с регистрацията и масовото производство на аспартам.

Първите проучвания започват на 15.01.1970 г. и завършват на 01.04.1971 г. Компанията наема д-р Хари Вайсман биохимик и професор по педиатрия при Университета в Уискънсин "Джоузеф Кенеди младши" и експерт по токсичността на фенилаланина. При изследването са използвани 7 маймуни резус, на които е даван аспартам в млякото. Една от тях починала след 300 дена, а 5 получили големи епилептични припадъци! Подсладителят бил премахнат от храната за три месеца и припадъците при останалите живи маймуни изчезнали. Но фирмата не направила тези факти достояние на FDA.

През 1971 г. д-р Джон Олни, специалист по провеждането на неврологични експерименти към "Уошингтън юнивърсити" в Сейнт Луис, казва на Searle, че аспергиновата киселина разрушава мозъка на мишки. Ан Рейнолдс, научен сътрудник във фирмата, е била ангажирана, за да отхвърли резултатите от опита на д-р Вайсман, но вместо това тя потвърждава токсичността на аспартам върху нервната система при изследванията си върху мишки. По-късно обаче Рейнолдс се отказва да свидетелства пред FDA, вероятно поради оказан върху нея натиск.

На 21.03.1973 г. Searle подава молба пред FDA за одобрение на аспартама като подсладяща хранителна добавка. На 26.07.1974 г. аспартам е одобрен за ограничена употреба като заместител на захарта и за таблетки за подсладяне на горещи напитки, дъвка и готови зърнени храни за закуска.

Д-р Олни и Джеймс Търнър, юрист на "Кънсюмър Интерес" (организация, защитаваща интересите на потребителя), поискали среща със Searle, за да обсъдят резултатите от експериментите на

⁴⁵ Курсивът е от автора.

учения с аспергиновата киселина и нейното въздействие върху мозъка на мишки. Представителите на компанията обаче заявили, че данните на Олни не представляват тревога за здравето.

Олни и Търнър подали официално възражение, в което пояснили, че аспартамът може да доведе до мозъчни увреждания.

FDA назначила през 1975 г. работна група начело с Филип Бродски, подпомагана от експерта токсиколог на FDA д-р Ейдриън Грос, за да проучи оригиналните тестове, които пробела фирмата с аспартам върху животни. Докладът, който представила групата на 01.03.1976 г., препоръчвал предприемането на законови мерки срещу Searle, като сметнали за необходимо въпросът да се отнесе до Министерството на правосъдието, за да постанови дали няма престъпно нарушение на закона. На 8 и 9 април и на 10 юли сенаторът Едуард Кенеди председателства слушане на сенатския под комитет на труда и общественото здраве във връзка с аспартам. На 15.07.1976 г. FDA решава да разследва 15 важни проучвания с подсладителя, при които работната група открила проблеми. Три от тях са били дадени за разглеждане на втора 5-членна група, оглавявана от ветерана на FDA, инспектор д-р Джеръм Бреслър.

През август 1976 г. представители на G. D. Searle се срещнали с FDA и ги убедили да им разрешат фирмата да наеме частната агенция "Юнивърсити асосийтс фор едюкейшън енд патолъджи", на които да плати 500 000 USD, за да "установят валидността" на останалите 12 опита. В писмо до FDA д-р Грос изразил своята загриженост относно това проучване и помолил "този абсурден план да бъде спрял". Ето какво пише още той: "На мен ми се струва, че никой друг освен FDA не може да поеме отговорността за... изпълнението му... това е наша задача, за която обществото ни плаща. Подобен доклад не може да се интерпретира по друг начин освен като неправомерно прикриване на грешки."

На 10.01.1977 г. главният съветник на FDA Ричард Мерил отправя молба към министъра на правосъдието Самюел Скинър да свика разширен състав на съдебни заседатели, за да проучи G.D. Searle за нарушения на Закона за храните, лекарствените и козметичните средства и за представените фалшифицирани доклади за опитите. Но междувремежно адвокатите на компанията се срещат със Скинър и молбата на Р. Мерил не е удовлетворена.

През март 1979 г. въпреки всички установени нередности FDA все пак заключава, че опитите на компанията биха могли да се приемат, и решава да свика специално назначен Обществен съвет за проучване, с което се съгласяват д-р Грос и адвокатът Търнър. На 30.09.1980 а. съветът единодушно гласува да се отхвърли подсладителят, докато не се проведат допълнителни опити за изясняване на способността му да предизвиква тумори в мозъка. Но на 21.01.1981 г., един ден след като Роналд Рейгън е избран за президент на САЩ, Searle отново подават заявление до FDA за одобрение на аспартам.

През март 1981 г. Рейгън уволнява Джър Гойън от Комисията на FDA и назначава на негово място д-р Артър Хъл Хейс младши. На 05.04.1981 г. Хейс сформира нова 5-членна комисия от учени, която да прегледа разкритията, направени от Обществения съвет за проучване върху работата извършена от всички комисии. Трима от петте гласуват срещу аспартама. Според един от тях, Сатия Дубей, данните за мозъчните тумори били толкова обезпокоителни, че не можело да се препоръча одобрение. Тогава към комисията бил назначен още един член, поддръжник на подсладителя, и гласовете се изравнили. Тук д-р Хейс като лице с най-висок ранг дал своето решително "за" и така на 18.07.1981 а. аспартам бил одобрен за добавка към сухи храни, пренебрегвайки и закони, и мнението на Обществения съвет.

На 15.10.1982 г. G.D. Searle подават молба до FDA, за да бъде одобрено прибавянето на аспартам към газирани напитки и витамини за деца.

През август 1983 г. Националната асоциация на производителите на безалкохолни напитки подава възражение от 30 страници, като посочва собствените изследвания на фирмата за нестабилността на аспартама в течност и при загряване, както и липсата на сведения за всички продукти, които се образуват при разпадането му. Освен това бил споменат фактът, че консумацията на подсладителя може да предизвиква наддаване на тегло! Но малко по-късно същата година асоциацията оттегля възражението си и аспартам е одобрен за използване в газирани напитки. Съвсем скоро след това Хейс напуска FDA и е назначен за декан на Медицинския колеж на Ню Йорк и като консултант на

една фирма на G.D.Searle за връзки с обществеността с хонорар 1000 USD на ден! Явно компанията добре се е отплащала на тези, които безскрупулно са помагали в бизнеса ѝ. Двама служители на FDA заявяват през 1985 г., че Хейс е бил назначен, за да разчисти всички пречки по пътя на аспартама.

В "Нутраотрова" Алекс Константин пише: "Фармацевтичната фирма G.D. Searle, работейки в симбиоза с държавни чиновници и конгресмени, подкупваше хората, които проучваха извършените от нея нарушения на закона, за да изкара аспартам на пазара."

През 1984 г. вече са регистрирани повече от 1000 оплаквания от нутрасуит. Най-честите са замаяност, проблеми със зрението, тунелно виждане, кръвоизлив в ретината, нарушение в ориентацията, загуба на равновесие, шум в ушите, промени в менструалния цикъл и депресия.

През 1984 г на пазара се появява продуктът диетична пепси-кола вече с аспартам.

През 1985 г. сенаторът Хауърд Меценбаум прави предложение пред Сената върху опаковките на продуктите, които съдържат аспартам, да се отбелязва неговото количество, като порицава изфабрикуваните и подправени тестове на Searle. Д-р Луис Елзас, професор по педиатрия и специалист по генетика, заявява пред Сената, че увеличаването на количеството фенилаланин в кръвта на бременната носи потенциален риск за развиване на дефекти у плода. Но от фирмата контрират, че аспартам вече е одобрен от СЗО и в други страни. След проучване на въпроса се оказва, че СЗО и съответните чуждестранни правителствени институции не са правили собствени изследвания за ефектите на подсладителя, а са приели думата на FDA и данните на самата компания.

През 1985 г. Searle е закупена от химичния гигант Monsanto. Monsanto е смятан за един от най-големите замърсители на околната среда. Само един завод на този концерн в Илинойс изхвърля около 16 млн. тона токсини в река Мисисипи, а заводът в Айова - около 120 000 тона! Monsanto е в основата на скандала с говеждия растежен хормон и генно изменените храни, но за това ще стане дума по-нататък.

По време на операцията "Пустинна буря" в Ирак на американските войници в Саудитска Арабия, които са били в бойна готовност, са били изпращани безплатно безалкохолни напитки с нутрасуит. Те са престоявали на пустинното слънце понякога до 8 седмици. А войниците, според техните думи, са пиели само от тях, и то по няколко литра на ден! Високите температури са предизвикали разграждане на аспартама и отделяне на значителни количества метанол и формалдехид и затова много войници са получили симптоми на отравяне с тези вещества. Някои учени смятат, че това е една от причините за определени оплаквания при някои ветерани със "синдрома на Залива"⁴⁶. Много от симптомите, които присъстват при бившите участници в тази война, се срещат и при хора, при които е установена "аспартамна болест" или реакции след по-краткотрайно или по-продължително приемане на подсладителя.

Непосредствено след конфликта и две години по-късно са проведени изследвания на 37 000 жени участвали във войната. Честотата на кистите и туморите в гърдите при жените в бойна готовност е била 10,4, докато при тези в тила - 4,9. При първите освен това се срещали значително повече други здравни проблеми - главоболие, белодробни оплаквания, а влагалищните намазки са били с по-лоши резултати. Изследванията на самата фирма Searle са установили, че дикетопиперазинът предизвиква образуването на полипи (тумори) на матката. Много от жените впоследствие са били принудени да напуснат военната служба поради оплакванията си.

Пентагонът доскоро упорито отричаше "синдрома на Залива", окачествявайки симптомите като психологически последици и посттравматично стресово разстройство. Но след като сте се запознали с фактите, изнесени в книгата, едва ли би ви учудила такава позиция.

В "Лайф" са публикувани снимки на някои от децата на ветерани, родени с малформации. (Не забравяйте за мутагенния ефект на аспартама и по-специално на формалдехида и на метанола върху плода. Когато Searle представя за пръв път пред FDA резултатите от 13 опита за определяне на генетичните увреди, които аспартам може да предизвика, FDA открива нередности и пропуски в представените материали. 15 плода са липсвали от представените плъхове при изследването на

⁴⁶ Всъщност синдромът вече се нарича "болестите на Залива" поради голямото разнообразие от симптоми и увреждания, възникнали под въздействието на различни фактори, включително обеднен уран, и от назначавани медикаменти и ваксини без информираното съгласие на служещите.

токсичността на ДКП.)

Според Асоциацията на децата с вродени дефекти има вече първите 10 бебета със сериозния синдром на Goldenhar-уродства на главата и тялото, който според нейния директор Бети Макдечи се среща среднестатистически по принцип 6 на 1 от 26 000 случая. От 400 болни ветерани, които са били проучвани, 65% от тях са съобщили за имунни проблеми започнали още от самото раждане на децата, заченати след конфликта.

Ето какво разказва пред студенти по медицина Мери Неш Стодарт, основала "Мрежа за защита на потребителя от аспартам": "Моята най-малка дъщеря започна да пие напитката "Кристал лайт", в която има аспартам. Тя пристигаше по пощата в малки пакетчета, чието съдържание се разтваряше във вода. Появи се мигренозно главоболие, а след известно време - симптоми, подобни на сърдечна недостатъчност. Заведох я на кардиолог. Един ден ми я докараха от училище, след като беше получила голям епилептичен припадък. Когато открихме, че аспартам е най-вероятната причина за тези проблеми, го изхвърлихме от храната ѝ. Тя вече е добре."

"Мрежа за защита на потребителя от аспартам" е получила повече от 10 000 обаждания и е открила "гореща линия за пилоти". Има докладвани случаи на големи епилептични припадъци на пилоти по време на полет (спомнете си за първия опит с маймуните резус), като на някои от тях дори им е забранено повече да летят. Публикации на американската флота и военновъздушните сили предупреждават за опасността от епилептични припадъци, замаяност и виене на свят, внезапна загуба на памет при пилоти, консумиращи напитки с аспартам. Течните хранителни продукти, съдържащи нутрасуит, са още по-опасни поради по-бързото навлизане на токсичното вещество в организма.

За 1985 г. количеството аспартам, консумиран само в САЩ, е 6,5 млн. тона, а за 1987 г. - 7,7 млн. тона! След това Monsanto вече не публикува данни.

През октомври 1987 г. осведомителната агенция "Юнайтед прес" съобщава, че повече от 10 държавни служители, които са подпомогнали одобрението на аспартама, са получили длъжности в частни сектори, имащи връзка с неговото производство.

През 1987 г. Бети Мартини основава "Мисията е възможна" - движение насочено към разясняване на истината за аспартама, което обхваща хора от целия свят.

Ето и част от писмото на Джули Кели до Бети Мартини: "Аз съм диабетичка и когато аспартам беше одобрен, реших да го опитам. Получих жестоко главоболие, гадене и повръщане имах замъглено зрение, бях неадекватна, паметта ми се влоши кръвната ми захар се повиши... и аз се разболях тежко. Разбрах че това е от нутрасуит и го оставих."

През 1992 г. аспартам е одобрен за добавяне към топлинно обработени храни. На пазара се появява диетична пепси-кола без кофеин с аспартам.

През 1996 г. без много шум от страна на FDA е дадено одобрение аспартам да се използва във всякакви храни. Да ви е сладко!

През 1996 г. д-р Дж. Олни, който се бори срещу аспартама вече 20 години, публикува данни от анализ на Националния институт по рака на САЩ, които показват, че честотата на туморите в мозъка се е повишила с 10% през 1984 г., само една година след масовото излизане на аспартама на пазара. Същите тумори, които са се получили при мишките при проведените опити.

А сега внимавайте! През 1992 г. FDA забранява да се внася *стевия* - билка, използвана като подправка в много страни по света. През 1995 г. FDA разрешава стевия да бъде внасяна в страната и да се продава като хранителна добавка, но не и като подсладител!

Стевия е вечнозелен храст. Листата му са били използвани от векове като естествен и безопасен подсладител от хората, живеещи в Парагвай и Бразилия, и съдържат вещество над 200 пъти по-сладко от захарта. Билката подпомага метаболизма на захарта и за разлика от аспартама е полезна за болните от диабет. Но тя не може да се патентова и затова фармацевтичните компании не желаят нейната конкуренция. Освен това най-малкото е и безвредна!

В безпрецедентен акт FDA заплашва фирмата Stevita Co., която внася стевия в САЩ, с търсене на отговорност по съдебен ред заради това, че разпространява литература и брошури за растението и продукта, приготвен от него! Според американската конституция в САЩ всеки има право на свобода на изразяване. Но Джеймс Лахар, служител на FDA, изпраща факс до фирмата, в който визиращ

унищожаването на 2500 бройки от "обиждащи" книги на компанията, в които се дават готварски рецепти и разяснения за стевия. В писмото се заплашва, че ще бъде направена инвентаризация на Stevita Co. и че ще бъде лично наблюдавано унищожаването на готварски книги и други публикации във връзка със стевия, за да са сигурни, че заповедта им е изпълнена. Ето на това някои му казват "демократия"! Подобни действия отново ни напомнят на мрачните средни векове, когато инквизицията е горяла на клада научна и неудобна литература, или пък за времето на Хитлер и нацизма в Германия, когато са се извършвали същите изстъпления! В страна, в която можете да си купите най-долнопробна порнографска литература или книги за това как да направите бомба или да се самоубиете най-ефикасно, не можете да прочетете историята на растението стевия и как да пригответе безопасен и вкусен сладкиш, използвайки листата му! В същото време FDA защитава една доказана отрова - аспартам!

Покойният д-р Ейдриън Грос, за когото вече стана дума, казва: "С оглед на всички факти, сочещи категорично и без всякакво съмнение, че аспартамът е карциноген, човек може да се запита: каква е причината FDA да не желае да се позове на поправката Дилейни⁴⁷ към Закона за храните, лекарствата и козметиката?... Ако FDA престъпва законите, които сама е създала, то кой ще защитава тогава обществеността?"

Изкуствените подсладители често се рекламират като подходящи за диабетици и като добри за намаляване на теглото. Между 1960 и 1976 г. затлъстелите американци са били около 24% от населението. От средата на 80-те години до сега техният брой се е увеличил до 54% - повече от два пъти! Това съвпада с периода на широко рекламираните и консумирани "диетични" храни и напитки без захар, но с изкуствени подсладители. Причините може би са комплексни, но едва ли може да се пренебрегне ролята на аспартама в този процес. Установено е, че той често повишава апетита, като предизвиква силно желание за сладки неща (това е споделено с автора и от хора, консумирали напитки с аспартам). Вероятно причината е пониженото ниво на серотонина в мозъка, което се предизвиква. Според д-р Хаймън Робъртс много от неговите пациенти са отслабнали средно с около 8-9 кг, когато са преустановили приема на храни съдържащи аспартам.

Доколко консуматорите могат да се доверят на данните от научно-изследователската дейност на заинтересованата индустрия по отношения на т. нар. *храни и хранителни добавки*? Отговор дава Синтия Кросън в "Омърсената истина": "Пътят към ада е постлан с корпоративни парични средства, отпускани за научно-изследователска работа." Фирмите веднага спират потока от средства, ако изследванията не са в синхрон с желаните от тях резултати. За голямо съжаление много учени заглушават гласа на съвестта си и участват в тази гигантска и изключително зловредна конспирация и манипулация. Един пример: според първоначални независими проучвания на д-р Пол Спиърг аспартамът предизвиква проблеми с опознавателната дейност на интелекта и снижава интелигентността. След като Monsanto му отпуска средства да повтори експеримента, той вече "не открива" подобни зависимости.

Американската асоциация по диабет и Американската асоциация по диететика са щедро спонсорирани от Monsanto, като компанията даже участва в писането на техните материали. Нима очаквате от тях да кажат на диабетиците какво наистина представлява нутрасуит?

Бети Мартини пише: "Monsanto и FDA биха искали вие да повярвате, че медиите и цялата медицинска система са чисти като сняг... и че аспартамът се демонизира от някакви 'токсични терористи' - терминът е използван от Си Ен Ен или пък от такива 'плетящи измамна мрежа' (според "Таим"). Всеки един от тях има личен финансов интерес в аспартама... Monsanto с милиарди долари печалба... медиите с десетки милиарди от реклами на над 5000 продукта и медицинската система... със стотици милиарди от скъпи, но безполезни тестове, които не могат да посочат проблемите на пациенти - те със сигурност... и след това многото скъпи медикаменти, които очевидно не могат да свършат работа."

Ето ви едно интересно изказване на д-р Мозер от 1991 г., платен консултант на Monsanto, пред

⁴⁷ Поправката Дилейни към Закона за храните, лекарствата и козметиката забранява на производителите да използват като хранителни добавки вещества, за които е известно, че предизвикват рак.

студенти от университета в Йейл: "Ако мразите хората, можете да прекарате живота си до една планина от блестящо диагностично оборудване или зад електронния микроскоп. Или можете да станете лекар на Крузер (увеселителен кораб) и да се забавлявате с богати вдовици... или да работите за компанията, произвеждаща нутрасуит."

Д-р Хаймън Робъртс⁴⁸, специалист по вътрешни болести и ендокринология, лекувал досега много хора с диабет и хипогликемия, споделя: "Тъй като и двете групи трябва да се въздържат от консумация на захар, аз първоначално се зарадвах, че тези хора са намерили в аспартама приемлив и предполагаемо безопасен заместител. Но много от моите пациенти и други, които идваха за консултация, започнаха да развиват сериозни метаболитни, неврологични и други усложнения, които бяха недвусмислено свързани с употребата на хранителни продукти, съдържащи аспартам. Това се доказва от загубата на контрол върху кръвната захар, засилване на хипогликемията... Конвулсии и бързото настъпване, влошаване или симулация на диабетни усложнения, особено нарушения в зрението и невропатия... и от драматичното подобрение, което настъпва след избягване на продукти с аспартам, и бързото предвидимо възвръщане на оплакванията, щом пациентът започне отново тяхната консумация. В моите книги и статии аз съм цитирал много случаи на сериозни усложнения при хора с диабет и хипогликемия, причинени от аспартам... В светлината на моя опит аз сега съветвам всички мои пациенти с диабет и хипогликемия да избягват продукти с аспартам..."

Беше ми практически невъзможно да се включа в програми на национални срещи на диабетолозите и други медицински специалисти, за да опиша моите наблюдения. Всъщност Американската асоциация по диабет на която аз съм член повече от три десетилетия, отказваше да публикува дори и откъс за установените странични реакции при 58 пациенти с диабет, които бях представил за годишната среща през 1987 г. Специализираните издания за диабет и вътрешна медицина не желаят да публикуват моите материали по този въпрос... АМА, FDA и ADA догматично продължават да изразяват недвусмислено мнение, че аспартамът е напълно безопасен както за диабетици, така и за всеки друг. Производителите извършиха пазарно чудо през 80-те години чрез високоефективна рекламна кампания... и огромен биополитически заговор, който да защити техния пазар за милиарди долари."

Според д-р Робъртс промените в апетита, които предизвиква аспартамът, водят или до намаляване на тегло, или до значително отслабване. Той нееднократно е заявявал пред конгреса и FDA, че "поглъщането на продукти, съдържащи аспартам, от повече от половината американци представлява непосредствена опасност за здравето на обществото".

Аспартамът предизвиква **пристрастяване**, особено ако се приемат повече напитки и храни, в които той се съдържа! Много хора съобщават за тежък абстинентен синдром, когато се опитат да го изхвърлят от храната си. Някои твърдят, че зависимостта към него е по-силна дори от тази към алкохола! Според д-р Робъртс за 5,6% от 540 души, които той е проучвал (или 33 души), е било много трудно или дори невъзможно да спрат консумацията му. Самите потърпевши или техните близки са използвали именно термина "пристрастяване", за да опишат състоянието си по отношение на подсладителя.

Освен това трябва да се има предвид, че аспартам взаимодейства с различни лекарства като някои медикаменти - антидепресанти (MAO-инхибитори), допегит и други, като ефектите са напълно непредсказуеми.

Един трик, който се използва, за да се прикрият вредните остри и хронични отрицателни въздействия на подсладителя, е, като се обявява, че е безопасен, но че в същото време някои хора може да са свръхчувствителни и "да проявят алергични реакции" към него. Това е манипулативно твърдение, защото дори собствените изследвания на Monsanto показват, че се касае за токсичност.

Аспартам понастоящем се добавя в повече от 6000 хранителни продукта и напитки (според някои автори са около 10 000) и се продава в почти 100 страни! У нас той се съдържа в таблетките "Кенди" за подслаждане, прахчетата "Степ", "Танг", безалкохолните напитки Cola light, Pepsi Light и

⁴⁸ Д-р Хаймън Робъртс е автор на книгите "Аспартам: безопасен ли е?", 1989 г., "Най-скъпият подсладител: горчивосладки шрихи за аспартам", 1992 г., и "Защита срещу болестта на Алцхаймер", 1996 г., номинирана за наградата Пулицер.

др., както и в някои медикаменти.

Ацесулфам К е друг нискокалоричен подсладител, който често може да се срещне заедно с аспартам. Той е одобрен от FDA през 1988 г. като заместител на захарта и е разрешен за употреба в различни храни и прахчета за моментални напитки, дъвки и т. н. Търговските му наименования са Sunette и Sweet One.

Според д-р Х. Робъртс ацесулфам К предизвиква тумори на белите дробове, млечните жлези, някои редки новообразувания, като например в тимусната жлеза, а също и левкемия. Проведените експерименти с ацетоацетамид, разпаден продукт на ацесулфама, показват, че той предизвиква бързо развитие на доброкачествени тумори на щитовидната жлеза в плъхове.

Това вещество е съвсем неадекватно тествано, без да се спазват стандартните изисквания на FDA.

Цикламати, друг изкуствен подсладител е бил забранен през 1970 г., но очевидно е "реабилитиран", защото отново се употребява, като тук също се среща в някои безалкохолни напитки.

Ето ви съдържанието, на един вид рекламирана и у нас разтворима напитка, така както е написано на опаковката: "Захар, лимонена киселина, натриев цитрат, трикалциев фосфат, подсладители (aspartame*, аcesulfam К), витамин С, малтодекстрин, гума, натурална портокалова и натурално идентични вкусови добавки, титаниев диоксид, оцветители (E102, E110, E129). Витамин С - 100%. *Phenylketonurics: съдържа фенилаланин."

Бих ви попитал какви естествени хранителни вещества виждате изписани? Отговорът е, че такива няма. Аспартам и ацесулфам даже не са обозначени с български букви, а от последното изречение, което е написано наполовина на английски, въобще не става ясно, че не е желателно тази напитка да се употребява от хора, страдащи от фенилкетонурия. Какво означава също "витамин С 100%", също е ясно сигурно само на производителя. Освен това трябва да се има предвид, че понятието "натурални", което често се изписва по етикетите на различни хранителни стоки или напитки, няма нищо общо с натуралните (т. е. естествените вещества, такива каквито са) в продуктите на природата, а са синтезирани, като имат подобен вкус или аромат. Що се отнася до "натурално идентични", мисля, че коментарът е излишен.

Глаба 14. MSG - "вкусът, който убива"

MSG- (мононатриев глутамат)⁴⁹ е друг екситоксин, широко използван в хранителната промишленост. Той е съставен от около 18% глутаминова киселина (глутамат) и 22% натрий.

От хилядолетия японците и китайците използват определени морски водорасли, за да придават допълнителен вкус и аромат на храната. През 1908 г. едно от веществата, съдържащи се в тях и имащи такъв ефект, е идентифицирано като глутаминова киселина от д-р Кукине Икеда. Икеда заедно със своя приятел Сабуросуке Сузуки развиват технология, чрез която глутаматът да се извлича от водораслите, и основават Ajinomoto Company (Аджиномото Къмпъни), която започва да го произвежда за пазара в чист вид.

До Втората световна война той е бил употребяван главно в Япония, и то не в големи количества, но след "откриването" му от Запада хранителната индустрия започва масово да го слага в различни свои продукти, защото той придава "вкус" на много иначе неособено вкусни храни и кара човек да иска да яде още. От 40-те години до сега количеството използван MSG се удвоява с всяко изминало десетилетие.

Глутаматът, продаван като подправка, е в **свободно състояние** за разлика от този в морските водорасли, който е свързан с други съединения и антидоти - в това е съществената разлика! Изследванията показват, че домати и гъби съдържат много малко количество свободна глутаминова киселина, но това няма нищо общо със силно концентрирания продукт като например хидролизирания растителен протеин.

През последните три десетилетия беше натрупан достатъчно материал, който доказва, че мононатриевият глутамат в свободно състояние е опасен за здравето.

⁴⁹ Може да го срещнете изписан и като **еднонатриев глутамат, натриев глутамат, моносодиум глутамат**. Accent е търговското наименование на често използвана подправка, съдържаща MSG (Monosodium glutamate).

През 1968 г. за пръв път публично е оспорена безвредността на MSG-. Д-р Робърт Хо Ман Куок, който имигрирал в САЩ от Китай, съобщил, че 20 минути след като се хранил в един китайски ресторант в САЩ, получил изтръпване, мравучкания и стягане в гръдния кош, докато в родината си никога преди това не е имал подобни оплаквания. "Ню Ингълнд джърнъл ъф медисин" озаглавил писмото на Куок "синдрома на китайския ресторант". Според читатели на списанието причината най-вероятно била MSG. Този синдром е остро настъпващо състояние, наблюдавано досега многократно при по-чувствителни хора след консумация в ресторант, където подправката се използва в значителни количества при приготвяне на някои храни. Други симптоми, които могат да се проявят, са: сърцебиене, слабост, безсъние, главоболие, спазми и болки в корема, промени в зрението и пр.

На следващата година д-р Джон Олни за когото вече стана дума в предишната глава докладва, че при лабораторни животни, на които е даван в храната мононатриев глутамат, се получават сериозни увреди в ретината, лезии в мозъка и невроендокринни смущения. Освен това се забелязва и тенденция към странно затлъстяване. Според Олни това се дължи на унищожаването на нервни клетки в хипоталамуса - област, регулираща различни ендокринни функции, включително и поддържането на телото. Той забелязал, че опитните животни получавали увреждания в мозъка веднага след консумацията на подправката, а невроендокринните проблеми се развивали след известен по-продължителен период от време. В следващите години различни учени, занимаващи се с изследвания на нервната система, потвърдили тези резултати. Малките на опитните животни били с по-силно изразени увреждания и според Олни това се дължи на недоразвитостта на кръвно-мозъчната бариера при тях и по-лесното преминаване през нея на токсични субстанции. Най-известните научни медицински списания обаче отказали да публикуват изследванията на учения.

Олни свидетелства по-късно пред специален комитет на Сената по въпросите на храненето, че подправката е опасна за здравето на хората и особено за бебетата и малките деца. Едва към края на 70-те индустрията премахнала MSG от бебешките храни. Но той е скрит в толкова много хранителни продукти, че майките често, без да искат, го дават на децата си. За бременни жени никога не е имало предупреждение да не консумират храни, съдържащи глутамат.

Днес със сигурност се знае, че мононатриевият глутамат "убива" невроните в мозъка и причинява невроендокринни разстройства при животни и при хора. През 1988 г. д-р Джордж Шварц публикува книгата "С лош вкус: синдромът на MSG". Преди появата ѝ малко хора са осъзнавали, че различни странични реакции, които са получавали след консумацията на определени храни, се дължат на свободната глутаминова киселина в подправката. Ето какво пише една жена: "Едва след като прочетох книгата на д-р Шварц, осъзнах, че симптомите у моя съпруг Джак Самюълз наподобяваха срещаните при болестта на Алцхаймер. Те изчезнаха, когато преработената свободна глутаминова киселина беше елиминирана от диетата му."

Неотдавнашни проучвания показват, че при хора с болестта на Алцхаймер има разрушаване на ганглийните клетки на ретината. Работата е там, че точно в тази област за пръв път е установена и токсичността на MSG.

През 1974 г. д-р Олни установява мозъчни увреждания в малките на маймуни резус, в чиято храна е слаган свободен глутамат докато са били бременни. Други учени установяват същото при плъхове. А от проучвания е установено, че при хората глутаматът достига по-високи концентрации в плазмата, отколкото при опитни животни.

Няма да се впускам в подробности и да ви занимавам с триковете на индустрията, за да попречи на забраната на производството на MSG. Запознах ви вече накратко с начините, чрез които е бил одобрен аспартамът, а тук нещата не са много по-различни. '

Както вече изясних, много често медиите участват в подобни заговори, защото печелят милиарди долари от рекламите на храни, съдържащи съответните "хранителни" добавки. Някои директори на бордове на телевизионни, радиоразпространителски или вестникарски компании са същевременно и в директорски бордове на фирми от фармацевтичната или хранителната индустрия. Най-често се публикуват само материали, които представят продуктите като "безопасни", а цитирането на уличаващи доказателства от научни изследвания не се допуска.

За да легализира окончателно производството на MSG, Ајinomoto стига дори дотам, че се опита

да докаже съществуването на още един основен специфичен вкус, чийто източник е моносодиевият глутамат! Междувременно японската компания заедно с американски производители сформира група за връзки с обществеността, наречена Асоциация "Глутамат". Освен това се основава и Международен технически комитет по глутамат, който да субсидира изследвания, защитаващи и "доказващи" безопасността на подправката. През последните 2 десетилетия асоциацията използва влиянието си, за да бъде премахнато обозначението MSG или моносодиев глутамат от етикетите на много хранителни продукти. И сега, без вие да знаете това, той се слага в значителни количества в тях и ви стимулира непрекъснато апетита.

Днес се произвеждат и използват в различни хранителни продукти стотици хиляди метрични тонове моносодиев глутамат. В повечето случаи той се изписва само ако е добавен в чиста форма, но ако е в състава на други подправки (а понякога той може да е 60% от тяхното количество!), въобще не се обозначава на етикета. Както пише д-р Р. Блейлок: "Производителите на глутамат и преработени храни винаги се опитват да скрият добавения MSG."

Глутаматът е нормално съществуващ и дори най-разпространен медиатор в мозъка. Именно този факт използва индустрията, която казва: "Как може вещество, което нормално се използва от мозъка, да причинява вреда?" Но в това е и уловката. Нормалните концентрации на глутамат в мозъка са нищожни. Когато количеството му се повиши, дейността на невроните се нарушава, а при по-висока концентрация те загиват (аналогично на аспартама).

Именно **свободният аспартат и съответно глутамат** са токсични, а не свързаните, които се срещат в храните в природата. Свързаният глутамат се разгражда по-бавно и съответно се абсорбира по-бавно, така че да може да бъде оползотворен и безвреден от организма, преди да е достигната токсична концентрация.

Кръвно-мозъчната бариера, която пречи на токсините да навлизат в зоната на мозъчните клетки, е предвидена да защитава мозъка от случайни повишения на глутамат в умерена степен, както би могло да се получи при консумацията на някои храни. Тя не е предвидена да елиминира високи концентрации свободен глутамат и аспартат, консумирани ежедневно, както това става в съвременното общество. Освен това в мозъка има някои области, където тази система не действа - хипоталамусът, епифизата, арка постrema и субкомисуралната област. От изброените най-важен е хипоталамусът, тъй като той е невроендокринният контролен център, свързан със съня и бодърстването, емоциите, регулацията на имунната система и на автономната нервна система. Повишените количества глутамат в кръвта лесно биха могли да повишат и тези в хипоталамуса. Многократно е доказан разрушителният ефект на MSG-върху една малка, но много важна контролна област в хипоталамуса, наречена нуклеус аркуатус.

Кръвно-мозъчната бариера на плода в утробата е несвършена и глутаматът и аспартатът много по-лесно навлизат в развиващия се мозък. По-късно и при възрастен човек различни условия и заболявания могат да пречат на нормалното функциониране на този защитен механизъм - високо кръвно, травми на главата, диабет, витаминен и минерален дефицит, електро-магнитни излъчвания и йонизираща радиация, инфекции. Но последните изследвания показват, че и самите екситоксини могат да отворят тази бариера!

Друг начин на обезвреждане на излишния глутамат е свързването му в мозъка с определени молекули, които го транспортират до съответните нервни клетки. Но тази система също се изчерпва в определен момент поради постоянния висок приток на екситоксини. Последните предизвикват генерирането на значително количество **свободни радикали**, които, от една страна, директно увреждат невроните, а от друга - при процеса на *липидна пероксидация*⁵⁰ се освобождава вещество, което пречи на транспортиращите глутамата молекули и това води до натрупването му в мозъка. Подобни процеси протичат не само в мозъка, но и в други органи и тъкани на тялото. Това от своя страна допринася за развитието на болестни процеси. Известно е, че дегенеративните заболявания на нервната система се свързват с увреждането ѝ от свободни радикали.

В повечето случаи процесите се развиват постепенно и коварно, като само при по-

⁵⁰ Когато се произвеждат свободни радикали, първото място, където настъпва увреждане, са клетъчните мембрани, които са изградени от молекули на полиненаситени мастни киселини и са много чувствителни към такива атаки. Този процес на окисление на мембранните липиди се нарича *липидна пероксидация* и се провокира от хидроксилния радикал.

чувствителните хора се проявяват бързи реакции. Това всъщност ги предпазва от по-нататъшни увреждания, тъй като те вече избягват храни, в които има MSG. Глутаматът, също както и аспартамът, може да допринесе за отключването и развитието на болест на Алцхаймер, болест на Паркинсон, АЛС, МС особено при хора, при които има такава тенденция и която би могла да не се изяви иначе. Няколко проучвания показват, че при хора с АЛС има значителни натрупвания на продукти от липидна пероксидация в гръбначния стълб в резултат на взаимодействията със свободни радикали, както и на желязо.

Може би много лекари не знаят, че *свободното желязо* е един от най-сериозните ендегенни източници на свободни радикали! А то е също доста рекламирано от медицинската индустрия и често се добавя към много храни, да не говорим за витаминни формули, където присъства постоянно. Чрез прецизно съставен и контролиран експеримент с инжектиране на свободно желязо е доказано генерирането на свободни радикали и вследствие на това отваряне на кръвно-мозъчната бариера. Според наблюденията на д-р Ръсел Блейлок при пациенти с АЛС, консумиращи повече храни, богати на глутен - хляб, пици, тестени и изобщо зърнени храни, настъпва влошаване. Това се дължи както на реактивната хипогликемия, която те предизвикват, така и на богатството им на свободно желязо. С напредване на възрастта се наблюдава натрупването му в мозъка. Повишени нива на този елемент има и при всички невродегенеративни заболявания, за които вече стана дума.

Фирмите производителки на подправки, съдържащи екситоксини, както вече разбрахте, нямат никакво желание да спонсорират проучвания, които биха довели до спирането на продажбите им. Те не само продължават да произвеждат тези вещества, но и да ги прикриват под различни имена. Много често те се срещат заедно в една и съща храна, което засилва тяхното действие и ги прави още по-опасни, особено ако са в супи, безалкохолни напитки и сосове!

MSG има в хидролизирания (растителен или зеленчуков) протеин, хидролизирано овесено брашно и всичко, което е "хидролизирано", растителния протеинов екстракт, натриевия казеинат, калциевия казеинат, различни подправки за ястия и супи. Хидролизираните продукти обикновено се извличат от растения с високо съдържание на глутамат. Те първо се варят няколко часа в казани, към които е добавена солна киселина, и след това, за да се неутрализира последната, се слага сода каустик, т. е. с натриева основа - една от най-силните изобщо известни основи, разяждаща тъкани, хартия, кожи и т.н. Получената каша по повърхността се обира и се изсушава, за да стане на прах. Тя е с високо съдържание на екситоксини, като съдържа и различни карциногени. Към нея впоследствие се добавя и чист мононатриев глутамат. Тази токсична смес се набутва след това в различни "храни". Вегетарианците трябва да знаят, че често, ако не и винаги, в соевия протеинов концентрат и изобщо в соевите продукти и различни алтернативи на месото има скрит MSG (на опаковките най-често не е изписан). Добавки, които често съдържат неотбелязан глутамат, са малцов екстракт, бульони, различни есенции, включително и "натурални", и подправки.

Други мощни екситоксини са **L-цистеинът и хомоцистеинът**. Повишени нива на хомоцистеин са установени като основен индикатор при сърдечно-съдови заболявания и инсулт.

Глава 15. Соята - "съвършената храна"

Последното десетилетие бе отбелязано с изключително силна кампания, за да се насочи вниманието на хората към соята и нейните "добри" страни. Може да се каже, че това донякъде имаше успех и заблуди дори лекарите и специалистите по хранене. Индустрията се опита да превърне соята в месото и млякото на новото поколение вегетарианци. Но какво всъщност представлява това растение от семейство бобови и за кого е полезно?

През 1913 г. посевите от соя, която е била считана не за храна, а за индустриален продукт, са заемали само нищожна част от обработваемата площ на САЩ. Сега с нея са засети 72 млн. акра. Една голяма част от продукцията отива за храна на пилета, пуйки, свине, крави и съомга, а друга - за производство на маргарин, мазнини за тестени сладкиши и подправки за салати, както и, не се учудвайте - в промишлеността за пластмаси, изкуствени влакна, бои, лакове и др.

Напредъкът в технологиите позволи да се произвежда изолиран соев протеин от това, което

преди е било смятано за отпадъчен продукт - обезмаслените, с високо белтъчно съдържание остатъци от шушулките, които изглеждат и миришат ужасно. Благодарение обаче на множество оцветители, консерванти, обезмирисители, подсладители, емулгатори и синтетични хранителни добавки този отвратителен продукт може да се превърне в приятно ухаеща, вкусна "храна". В началото соята е препоръчвана като успешен заместител на месото, което обаче не води до очакваните резултати за масова консумация. Затова производителите сменят тактиката. Както цинично заявява един техен представител, "Най-бързият начин даден продукт да бъде приет в едно по-малко задоволено общество е да се убедят хората, които живеят в охолство, да го консумират заради собствените му качества." И затова соята започна да се предлага не като храна за бедни, а като магическа субстанция, която може да предпазва от сърдечни заболявания и рак, да премахва горещите вълни през менопаузата и едва ли не да ни поддържа вечно млади.

Всяка година средствата, които отиват за реклама на соевите продукти, за да се затвърди тяхната позиция на пазара, е около 80 млн. USD, като допълнително различните концерни и фирми отпускат пари за лобиране и за "научноизследователска" работа, която съответно има за цел да "докаже" на хората "ползата" от соята. Продажбите на соеви продукти са се увеличили с около 350% за последното десетилетие и са стигнали за 1995 г. цифрата 1,4 млрд. USD според мартенския брой на "Супермаркет нюз" от 1996 г. Сега соев протеин може вече да се открие в много видове хляб и тестени изделия.

Трябва да се отбележи, че доскоро това растение се е смятало за не особено подходящо за ядене дори в родината му - Азия. Китайците не го консумират така, както другите бобови култури, защото според знанията им от векове то съдържа голямо количество **антихранителни вещества**.

Според многогодишните съвременни проучвания на първо място сред тези вещества са мощните **ензимни инхибитори**, които блокират действието на трипсина и други ензими, необходими за смилането на белтъците. Те не се разграждат напълно при топлинната обработка. Могат да провокират дори сериозни стомашно-чревни оплаквания и хроничен аминокиселинен недостиг. При опити с животни, поставени на диета, богата на такива ензимни инхибитори, настъпват увеличение и патологични състояния на панкреаса, включително и рак.

В растението има и **несмилаеми въглехидрати**, които предизвикват образуването на газове.

Соята съдържа **хемаглутинин**, който по принцип допринася за слепване на тромбоцитите с последващо образуване на тромби в кръвоносните съдове.

Хемаглутининът и ензимните инхибитори на трипсина са **фактори, които потискат растежа**. Малки плъхове, хранени със соя, спират да се развиват нормално. Тези вещества се деактивират в известна степен при процеса на ферментация, но въпреки всичко не се разграждат напълно. Вредното им действие се намалява, когато се консумират заедно с повече риба, както правят в Азия.

Соята съдържа и **вещества, които потискат функцията на щитовидната жлеза**. През 1991 г. японски учени съобщават, че консумацията на 30 г соя на ден в продължение на един месец води до значително намаляване на функцията на щитовидната жлеза у здрави индивиди. При някои от участниците в изследването се развила дифузна гуша и хипотиреоидизъм и много се оплаквали от запек, умора и летаргия, независимо че количеството йод, който приемали, било напълно адекватно.

Соята е едно от растенията съдържащо най-висок процент **фитинова киселина**, която се намира по принцип в триците на зърнените култури или обвивките (шушулките) на всички семена и на бобовите. *Фитиновата киселина блокира в храносмилателния тракт усвояването от храните на много важните за организма калций, магнезий, желязо, мед и особено цинк*. По този въпрос има изследвания и много учени са на мнение, че именно високата консумация на бобови и зърнени храни допринасят за широко разпространения минерален дефицит у живеещите в страните от третия свят независимо от приема на други храни, богати на тези микроелементи. Проблемът е и в това, че съединенията на фитиновата киселина в соята са изключително устойчиви на топлинна обработка. Вегетарианците, заместващи със соя месото и млечните продукти и особено ако я консумират често и в по-големи количества, са изложени на сериозен риск от минерален дефицит. Изследванията с животни, хранени със соев белтък, показват повишена нужда от витамините Е, К, В и В12 и съответно развиващ се дефицит на калций, магнезий, манган, цинк и желязо. Цинкът е необходим за правилното функциониране на нервната система. Той играе много важна роля в синтеза на белтъчини и

образуването на колаген, в механизмите, участващи в контролирането на Кръвната захар, както и в състава на различни ензими, осигуряващи здрава имунна система. Цинкът е абсолютно необходим за поддържането на оплодителната способност! А за мъжете няма да е зле да знаят, че някои монаси в Азия употребяват соята за ядене, защото са установили, че **понижава либидото** (т.е. сексуалното желание)!

Ето какъв експеримент е извършен с 2 групи китайски студенти - вегетарианци и месоядни. На едната група вегетарианци включили в менюто продукти от соя. Същевременно желязото, което се внасяло с храната, било еднакво при мъжете, но по-високо при жените вегетарианци. Въпреки това при вземането на проби се оказало, че концентрацията на феритина в плазмата е около 50% по-ниска при вегетарианците, отколкото при месоядните. При мъжете вегетарианци не се забелязвали симптоми на изчерпване на желязото, но при жените вегетарианки открили анемия и железен дефицит в 30 до 50% от участничките в експеримента. Очевидно е, че вегетарианска диета, богата на соя, предизвиква железен недоимък, особено при жените,

Друг проблем е, че при обработката на соята, за да се извлече чист белтък от нея и да се неутрализират, доколкото е възможно, антихранителните субстанции, при висока температура и повишено налягане се използват токсични вещества -киселини, основи, алуминий и др., и в процеса на преработка се образуват **нитрити**, които са известни като силни карциногени. Освен това се добавят и различни изкуствени ароматизатори и вкусови подобрители като MSG, за който вече стана дума.

Въпреки всички тези данни и протестните писма, едно от които от д-р Дан Шийхън и д-р Даниел Дуърг, изследователи към правителството в Националния център за токсикологични проучвания, FDA одобрява производството на соев белтък и като следствие от това масовата му консумация. Натрупаните негативни факти не пречат на соевата индустрия да продължава спонсорирането на многобройни "изследвания", за да доказва, че соевият белтък може да се използва като заместител на други традиционно присъстващи в храната протеини. В много училища например в САЩ соята е в значителни количества в менюто за обяд, а в страните от третия свят продуктите от нея са горещо препоръчвани и са включени в много благотворителни хранителни програми.

Изофлавоните (това са фитоестрогени - вещества със структура, подобна на женския хормон естроген), които се намират в соята в големи количества, особено *генистен* и *даидзен*, са токсични. При изследвания *ин витро* е установено, че те потискат синтеза на естрадиол и други стероидни хормони. Разбира се, при жени в менопауза или при такива, които имат проблем с естрогенния баланс, малко *тофу* или *мисо*⁵¹ от време на време, както и в някои случаи хормонални таблетки, приготвени от соя, имат определено благоприятен ефект, включително и върху остеопорозата. *Но децата или мъжете въобще нямат нужда от тези вещества!* Трябва да се има пред вид, че само 25 г соев протеин съдържат 50 до 70 мг изофлавонови. А за една жена в климактериума 45 мг на ден вече са напълно достатъчни, за да предизвикат намаление на функцията на щитовидната жлеза. През 1998 г. са проведени изследвания, които показват, че в кръвта на бебета, които приемат формула със соево мляко, концентрацията на изофлавонови е от 13 000 до 22 000 пъти по-висока, отколкото количеството на плазмения естрадиол при бебета кърмени, с краве мляко! Според някои учени това е равнозначно на приемането на пет хормонални контрацептивни таблетки на ден! В млякото на кърмачките не се откриват почти никакви количества фитоестрогени. Според някои данни около 25% от децата в САЩ приемат соево мляко като заместител на майчината кърма. Това кошунствено вмешателство в хормоналния баланс на човека още от най-ранна детска възраст не може да не окаже своите драматични последици в бъдещото му развитие. Сексуалната ориентация също би могла да бъде повлияна от подобно "хранене".

Според американското медицинско списание "Педиатрик" в последните години при момичетата се забелязва тревожно нарастване на преждевременното полово развитие. Проучването показва, че при 1% от всички момичета преди 3-годишна възраст се проявяват симптоми на започващ пубертет като развитие на гърдите или окосмяване около половите органи. При момичетата до 8-годишна възраст този процент е 14,7 при белите, и почти 50 при афроамериканките. Представете си

⁵¹ Тофу и мисо са ферментирали соеви продукт.

какви са психологическите последствия за тези деца, които трябва да се справят с емоции, усещания и нагони, за които не са подготвени. В същото време трябва да се има предвид, че преждевременното полово развитие при момичетата е предвестник на проблеми с менструалния цикъл, с плодовитостта, както и на по-голяма честота на рака на млечната жлеза.

Установено е, че в соевото мляко има 10 пъти по-висока концентрация на алуминий, отколкото в кравето, а в същото време липсва холестерол, лактоза и галактоза, които са важни хранителни елементи за развиващата се нервна система на детето. В него може да има остатъци и от различни синтетични и токсични вещества - сода каустик, нитрозамини, които са мощни карциногени и др.

Изофлавонови не се съдържат само в соевия сос и соевото масло. В текстурираните соеви продукти обаче съдържанието на фитоестрогени е много високо.

Ето експериментът, осъществен неволно от семейство Валери и Ричард Джеймз от Нова Зеландия, които развъждат птици. През 1991 г. те закупуват за своите папагали нова храна на основата на соев протеин. Птиците получили пълно оперение само след 11 месеца, т.е. преждевременно, а не както това става нормално между 18-ия и 24-ия месец. В следващите няколко години семейство Джеймз забелязали намалена оплодителна способност, много малформации при новородените пtiчета, преждевременно развитие и значителен брой мъртвородени или умиращи наскоро след раждането, особено сред женските. Като цяло популацията от папагали започнала да деградира и да намалява. Наблюдавали се деформации на клюна и на костите, гуша, имуниен дефицит и патологично агресивно поведение. При аутопсиите се установили и значителни промени във вътрешните органи. Определени симптоми и находки напомнили на семейство Джеймз за някои здравословни проблеми, които се проявили при двете им деца, когато били хранени с формула със соево мляко. Шокирани и потресени от разкритието си, те наели токсиколога д-р Марк Фицпатрик да проучи подробно проблема. Това, което той намерил в научната литература, но на което не се давало гласност, било, че консумацията на соя се свързва с множество заболявания, включително безплодие, увеличен риск от рак и левкемия при децата. В изследвания още от 50-те години той открил, че генистенът от соята предизвиква нарушение на ендокринния баланс! Анализирайки храната на животните, д-р Фицпатрик установил, че тя съдържа значителни количества фитоестрогени и по-специално генистен. След като семейство Джеймз преустановили храненето на птиците с този соев продукт и започнали да им дават отново предишната храна, ятото постепенно се възстановило и всички гореописани здравословни проблеми изчезнали.

Родители, които се свързали със семейство Джеймз след техни публикации, си спомнили за различни проблеми при децата и от двата пола, хранени с формула на основата на соево мляко: промени в поведението, астма, синдром на раздразненото дебело черво, щитовидна дисфункция и т.н. **Репродуктивни проблеми, безплодие, заболявания на щитовидната жлеза и на черния дроб** са установени при различни видове животни, хранени със соя - мишки, плъхове, свине, овце, есетра и др.

При последната международна конференция върху соята, проведена през ноември 1999 г. във Вашингтон, д-р Джон Уайт докладва резултатите от изследване, извършено върху американци от японски произход, живеещи на Хавайските острови, което показва връзка между консумацията на тофу и ускорения процес на остаряване на мозъка. При тези участници в изследването, които в средна възраст са включвали често тофу в менюто си, има намалени познавателни способности и повече случаи на деменция и болест на Алцхаймер.

Ето ви например един от начините, чрез които соевата индустрия заблуждава хората (взето е от брошура на компания за витамини): "Освен че предпазва сърцето, соята показва мощни антиракови свойства... Японците, които ядат соя 30 пъти повече от американците, имат по-малка честота на рак на гърдата, матката и простатата..." Да, но в същото време б тази брошура не пише, че сред азиатските народи, 6Кл1очител-но и японците, има по-голяма честота на рак на хранопровода, стомаха, панкреаса и черния дроб и значително висока на рак на щитовидната жлеза! Освен това според изследвания от 1988 г. се оказва, че японците все пак не консумират толкова много соя - средно на ден на човек се падат по около 7 г (около 1 чаена лъжичка). За Китай този показател е около 3 чаени лъжички. Както вече споменах, азиатските народи използват соята предимно като подправка, а не като заместител на основни хранителни продукти.

Твърденията за високите изисквания от белтъчини са пресилени. Необходимият дневен порцион

от протеини у здрав човек е около 1 г/кг тегло, а за двете важни незаменими аминокиселини - триптофан и лизин - съответно по 1 и 3 г на ден за целия организъм. Това количество спокойно би могло да се осигури от млечни храни, сурови ядки и семена, други бобови растения и плодове и зеленчуци. Западният начин на хранене включва в изобилно количество концентриран протеин в месото, яйцата, млякото, млечните продукти и бобовите - много повече, отколкото има нужда човек. Белтъчните изисквания се повишават само при тежка физическа работа, в периода на израстването или след дълго и изтощително боледуване. Белтъчен глад може да се получи при продължително или системно гладуване или при прием на трудносмилаеми храни. Важно е обаче преди всичко какви аминокиселини се внасят с храната, а не количеството на протеините!

Глава 16. Маргаринът - храна или пластмаса

Маргаринът, един от поредните "хитове" на последните две десетилетия, беше провъзгласен шумно като по-безопасен и същевременно по-евтин заместител на маслото, но дали това е истина?

Този продукт се получава от евтини, нискокачествени растителни масла (включително от соя), които чрез процес, наречен *хидрогенизация*, се превръщат в твърд на стайна температура и значително по-траен от маслото продукт, който като него може да се нанася на тънък слой. При хидрогенизацията се прибавят водородни атоми към молекулите на двойните връзки на ненаситените мастни киселини, съдържащи се главно в маслата от растителен произход, за да се превърнат в наситени. За да протече този процес, се изисква повишено налягане, температура от 120 до 210 градуса по Целзий и наличието на метален катализатор. Това, което е най-важно да се знае, е, че при хидрогенизацията голяма част от мастните киселини, които нормално съществуват в т. нар. рация, преминават в неестествената **трансформа**.

Характерът на хранителните мазнини, които се приемат, влияе върху състава на клетъчната мембрана и оттам на правилното протичане на функциите в самата клетка. Хранителните мазнини играят роля на разтворители и преносители на мастноразтворимите витамини А, D, Е и К и са единственият доставчик на *полиненаситените есенциални (т.е. незаменими) мастни киселини - ЕМК*. Приемът на достатъчно количество от последните е много важен фактор за правилното функциониране на имунната система. Наричат се есенциални, защото организъмът не може да ги синтезира сам, но ако приема от тях в достатъчно количество, може да произведе всички други мастни киселини, които са му необходими. ЕМК обхващат два основни класа - т.нар. *омега-3* и *омега-6* мастни киселини.

ЕМК са необходими за изграждане на здрави клетъчни мембрани. Те съдействат за намаляване на холестерола, предпазват от развитието на сърдечно-съдови заболявания и са основен предшественик при образуването в организма на простагландините (вж. по-долу). Според някои учени ЕМК участват в пренасянето на кислорода от въздуха, постъпил в белите дробове през алвеоларните мембрани, до хемоглобина в кръвта и после през Клетъчните мембрани до митохондриите в клетките.

Д-р Едуард Сигел, носител на различни награди за изследванията си в областта на мастните киселини и автор на книгата "Есенциалните мастни киселини при здраве и болест", е създал много чувствителен тест, чрез който може да се определи количеството им в човешкия организъм. Той е установил връзка между сърдечно-съдовите заболявания и наличието от една страна, на неестествените трансмастни киселини в човешкото тяло, а от друга - на недостиг на ЕМК. Според него това нарушено равновесие има вероятно голямо значение за съществуването на толкова много хронични заболявания в индустриализираните държави. Проблемът обаче не е само в недостатъчния прием на ЕМК, а и в невъзможността да се оползотворяват пълноценно, когато се консумира храна, лишена от витамини и микроелементи и същевременно богата на белтъци и мазнини от рода на маргарина, в който се съдържат само незначителни количества омега-6 мастни киселини.

Най-богати източници на ЕМК са студеноводните риби -треска, скумрия, тон, херинга, сардина и съответно рибеното масло, студено пресованите масла от ленено семе, рапица, вечерна иглика, пшенични зародиши, някои ядки. ЕМК са неустойчиви и лесно се разграждат при контакт с въздуха и от топлинна обработка.

Тъй като в природата съществуват естествено само *цис*-, а не трансформи на мастните киселини,

човешкият организъм не може да се справи с тяхното преработване и те започват да се натрупват по клетъчните мембрани и на други места, където изобщо не би трябвало да бъдат. Изследвания, които се правят в последните години, показват, че количеството на трансмастните киселини в мембраните на клетките при някои хора е нараснало до 20%, а би трябвало да е нула! Всичко това естествено нарушава защитните функции на клетъчната мембрана, клетъчното хранене и междуклетъчния транспорт.

Трансмастните киселини променят нормалните механизми, чрез които се извършва преобразуването на холестерола в организма, и това повишава количеството му в кръвта. Същевременно се увеличават липопротеините с ниска плътност (ЛНП) - важен фактор за развитие на атеросклероза, а намалява Количеството на липопротеините с висока плътност (ЛВП), които защитават сърдечно-съдовата система от първите.

Според доклад на Датския хранителен съвет направените изследвания подсказват, че консумирането на трансмастни киселини от маргарина е равностойно или дори по-опасно за развитието на атеросклероза, отколкото приема на наситени мастни киселини (каквито има в маслото и сланината).

Едно изследване, публикувано преди години в "Америкън джърнъл ъф Клиникъл нютришън" показало значителни разлики между честотата на сърдечно-съдови заболявания в Северна и Южна Индия. Хората, живеещи в северната част, били месоядни и имали повишени нива на холестерол в кръвта. Техен главен източник на мазнини било *топеното масло* (наричано "гхий"). Индийците от южната част на страната били основно вегетарианци и имали съответно понижено ниво на холестерол в кръвта. Но какво било огромното учудване при преценката на резултатите, когато се установило, че вегетарианците имали 15 пъти по-голяма честота на сърдечно-съдови заболявания. Каква била причината за този шокиращ резултат?

Вегетарианците от Южна Индия били заменили топеното масло с маргарин и рафинирани растителни масла! След 20 години "Лансет" отразява, че честотата на инфарктите със смъртен изход у месоядните гители на Северна Индия са се увеличили. Причината се оказала същата - повечето от тях заменили гхий в храната си с маргарин и рафинирано растително олио.

В млякото на много американски и канадски майки кърмачки, употребяващи маргарин, са установени значителни количества трансмастни киселини и същевременно силно намалени количества от ЕМК. Нивото на последните в нигерийски кърмачки, хранещи се с естествена храна, е 5 до 10 пъти по-високо!

Трансмастните киселини увеличават количеството на **простагландините** Е2 (хормони, които засилват възпалителните реакции), а същевременно потискат образуването на простагландини Е1 и Е3, които имат противовъзпалителен ефект. Простагландините регулират много метаболитни функции и дори незначителни промени в количеството им може да допринесе за промени в алергичната нагласа на организма, кръвосъсирването, кръвното налягане, имунното състояние и други. Освен това според Удо Еразмус, експерт в тази област и автор на книгата "Мазнини, които лекуват –мазнини, които убиват", в процеса на хидрогенизация се образуват толкова много и различни съединения, че хранителната индустрия не желае да спонсорира изследвания за тях или да прави каквито и да са публикации във връзка с това. В завършения вече продукт остават токсични метали като алуминий и никел (те се използват най-често като катализатори), които, веднъж попаднали в организма, започват да се натрупват в клетките и нервната система и потискат различни ензимни системи и клетъчни функции, застрашават здравето. При преработката на олиото в маргарин освен есенциалните мастни киселини се премахват всички протеини, витамини, микроелементи и фибри.

Гореизброените проблеми, които предизвикват трансмастните киселини, са известни на науката от години, но въпреки това са пренебрегвани от хранителната индустрия. В някои европейски страни, като Дания например, допустимото количество трансмастни киселини, което може да има в хранителните продукти, е не повече от 0,1%. А в САЩ се продават маргарини, които съдържат до 30 дори до 50% от тях!

Според д-р Ръсел Джав, известен медицински изследовател, свиневъдите в САЩ не хранят отглежданите животни с маргарин, защото знаят, че ще умрат. Когато той се свързал с Министерството на земеделието, се оказало, че там имат представа за този факт, но възможният ефект

върху хора не ги интересувал, защото това било извън тяхната юрисдикция. В същото време отговорните органи не вземат отношение по този въпрос, засягащ здравето на милиони хора по света. Фактът, че хранителната индустрия успява да държи в неведение широката общественост относно тъмната страна на маргарина, както и на различни други "храни" и "хранителни добавки", показва каква власт има тя в правителствените и научните кръгове. Ето какво пише Удо Еразмус; "... маргарините, продавани в супермаркетите и магазините за натурални продукти, обикновено съдържат едни и същи негодни за консумация мазнини, дори и когато носят името на някой известен лечител... Гигантската маслена, хранителна, лекарствена и медицинска индустрия са се заели да печелят пари. За всички тях здравето е второстепенна грижа. Сляпо доверяващият се потребител понася с компрометирано здраве последствията от този бизнесплан..." Според същия автор само за 1981 г. продажбата на маслената индустрия е била около 40 млрд. USD, а за 1992 г. - около 80 милиарда.

Маргаринът не е единственият "хранителен" продукт на пазара, който съдържа значително количество трансмастни киселини. Всички продукти, предлагани за консумация, на които пише "хидроенизирано" или "частично хидроенизирано", е желателно да се избягват. Към маргарина спадат и т.нар. **шортънинги**, които се използват за пържене, при приготвянето на сладкарски произведения и други производства на хранително-вкусовата промишленост.

Рафинираните растителни масла (като например слънчогледовото олио) също съдържат известно малко количество трансмастни киселини. Същевременно голяма част от естествено присъстващите витамини, като например витамин Е, в процеса на преработка са унищожени, защото последната се извършва при висока температура с различни токсични вещества част от които остават в олиото.

Най-здравословни са *студено пресованите масла и топеното масло (гхуй)*.

Глава 17. Генно инженерство и генно изменени храни

Постиженията на генното инженерство (ГИ) бяха посрещнати с голям ентузиазъм от различни биотехнологични компании, учени и лаици. Застъпниците му твърдят, че с негова помощ успешно ще може да се изхрани увеличаващото се население на Земята. Но пропускат да отбележат, че всяка година се изхвърлят тонове храна, за да се поддържат изкуствено високи цени на пазарите, докато в същото време милиони хора умират от глад в развиващите се страни. Това показва, че засега проблемът е предимно икономически и политически, а не хранителен.

Напредъкът в изучаването и манипулирането на генетичния код както на човека, така и на различни животински и растителни видове и микроорганизми всъщност се явява една от големите заплахи за бъдещето на живота на нашата планета. При ГИ целенасочено се променя информацията, която носи ДНК на определен вид и се преминава междувидовата граница при прехвърлянето на гени. Това няма нищо общо с традиционните, прилагани от хилядолетия практики на кръстосване и създаване на нови сортове, които стават в рамките на един вид и между близки растителни или животински форми. В природата не съществува нормален механизъм, чрез който може да се прехвърлят например гени от скумрия на домати или от насекомо на картоф! Затова генно изменените храни са съвсем различни от тези, които сме свикнали да ядем от древността до наши дни. Самата техника на внедряването на генетичния материал не е напълно контролируема, а ефектът върху организма гостоприемник в далечен план е неизвестен и за него няма проучвания. Проф. Мае Уан-Хо от факултета по биология към Открития университет във Великобритания заявява: *"Генното инженерство преминава отвъд конвенционалното развъждане и получаване на нови видове, като използва изкуствено създадени паразитни генни елементи, включително и вируси, като вектори, които носят и вкарват противоестествено гени в клетката."* Всъщност в ГИ има много повече неясни въпроси и потенциални опасности, отколкото дори и само теоретично доказани ползи.

Нека проследим накратко как се развива този клон от науката.

През 60-те години биолозите откриват начини, чрез които да локализируют и идентифицират отделните хромозоми и гени и да определят последователността на последните при подреждането им в ДНК. През 1973 г. в Йейлския университет в САЩ се провежда първият международен семинар по

генно картиране. До 1986 г. вече са установени местата на 1500 гени в човешките хромозоми, а една година по-късно е обявено определянето на първата човешка гена карта. През 1987 г. Министерството на енергетиката на САЩ предлага да се започне амбициозен, спонсориран от правителството проект за определяне на последователността на всички 3 млрд. С, А, Т и С бази, които съставляват човешкия геном. Понастоящем стотици милиони долари се изразходват за проучване на ДНК на различни растителни и животински видове, и микроорганизми. Техниките, чрез които се манипулират гените, се усъвършенстват непрекъснато. С тяхна помощ вече сме свидетели на първите хибридни същества (*химери*) с генетичен материал от човешки и животински видове, като беше осъществено и клониране на бозайник. Само в САЩ има вече поне 1300 биотехнологични компании с почти 13 млрд. USD годишен приход и повече от 100 000 служители.

През 1983 г. Ралф Бринстър от Университета в Пенсилвания включва гените на човешкия растежен хормон в гените на миши ембриони. В резултат новото поколение мишки нарастват два пъти по-бързо и стават почти два пъти по-големи от нормалните. "Супермишките" вече трайно предават този човешки ген в своите поколения, които се развиват по същия начин.

През 1984 г. учени в Англия съединяват в ембрионални клетки генетичен материал едновременно от овца и от коза -животински видове, които нямат генетично родство помежду си, вследствие на което на бял свят се появява ново същество.

През 1986 г. внедряват в генома на определен вид тютюн гените, които предизвикват излъчването на светлина от светулките. Резултатът е растение с фосфоресциращи листа.

През 1993 г. американският учен Джери Хол клонира за първи път човешки ембрион, но това предизвиква огромно възмущение и опитите са прекратени (поне официално).

На 22 февруари 1997 г. беше съобщено за клонирането на първото млекопитаещо - една овца, наречена Доли. Това също разбуни духовете и предизвика много полемики за етичността на подобни експерименти.

Скоро след Доли се появи и втора клонирана: овца - Поли. Засега техниката по клониране на животни все още не дава напълно задоволителни резултати, защото се проявяват уродства в голям процент от случаите, но експериментите продължават. ГИ теоретично дава възможност за неограничено масово "производство по поръчка" на идентични копия от едно и също животно, неразлично от оригинала.

Също през 1997 г. японски учени успяха да имплантират дори цяла човешка хромозома в генома на мишка и поколението ѝ вече произвежда определени човешки антитела.

Морският свят също не е пощаден. Учени от университета "Джон Хопкинс" вече успешно са присадили гени, отговарящи за устойчивостта срещу студа от камбала (вид риба) на костур и пъстърва, за да могат последните да бъдат отглеждани и в значително по-студени води.

Много от усилията на ГИ са насочени към създаване на устойчиви на транспортиране и дълготрайно престояване по рафтовете на магазините плодове и зеленчуци, които да узряват по-бавно и да изглеждат лъскави и свежи. Това обаче не добавя нищо към хранителната им стойност, а точно обратното. В минната индустрия се правят опити с разработването на бактерии, които могат да заменят усилията на хората и машините при добиването на различни метали от руда. Например през 80-те години една компания съобщава за успешно сътворена бактерия, която в руди с ниско съдържание на мед произвежда ензим, чрез който "изяжда" солите в рудата, оставяйки почти чист метал. Британска фирма пък е създала бактериален щам, който произвежда пластмаса, и то с различни степени на еластичност. Други компании правят опити с внедряването на гени в ДНК на различни дървесни видове, за да растат по-бързо, да са издръжливи на болести, студ и суша, и да се увеличи количеството на целулоза в тях. Някои разчитат на биотехнологиите в недалечно бъдеще да бъдат ключов момент в пречистването на огромното количество токсични отпадъци от индустрията, които само за САЩ са повече от 200 млн. т годишно и тяхното обезвреждане изисква според изчисления около 1,3 трилиона USD.

В селското стопанство се цели създаването на "суперживотни", от които да се добиват по-големи количества вълна, мляко и месо. Работи се усилено и върху създаването чрез ГИ на животни, които да служат като биохимически и органични фабрики за производство на определени субстанции и

медикаменти, както и за органи за присаждане на хора.

Има може би вече стотици ваксини и медикаменти, получени с помощта на ГИ като например ваксина за хепатит В, човешки инсулин, еритропоедин и др.

През декември 2000 г. британският парламент гласува закон, с който регламентира опитите за клониране с терапевтична цел. А на 26.01.2001 г. италианският лекар Северино Антинори, ръководещ международен изследователски екип, обяви, че до година и половина ще се появи първото клонирано бебе, като имало вече и двойки, готови да участват в експеримента. Тези събития предизвикват разбираемо вълнение и повдигат въпроси от морален, правен и хуманен характер.

Докъде може да стигне тази лудост и насилие над природата, продиктувани главно от стремеж за печалба и контрол, както и от псевдонаучна амбиция?

Съществува реалната опасност от появата във вече достатъчно отровената с отпадъци екосистема на Земята на десетки хиляди генно променени бактерии, вируси, растения и животни. По този начин може да се предизвика истински хаос в биосферата на планетата и да се стигне до тотално генетично замърсяване с непредвидими последствия. Сред научните среди има сериозна загриженост относно рисковете от използването на вируси като носители на генетичен материал за внедряването на различни гени в ДНК на растения и животни, което може да доведе до създаването на нови вируси и в резултат - непознати болести. **Чрез ГИ в организма могат да се вкарат нововъзникнали опасни алергени и токсини с непредсказуем ефект.** Д-р Майкъл Антонио, английски специалист по молекулярна патология, заявява: "Създаването чрез ГИ на растения и животни включва случайно въвеждане на изкуствени комбинации от генетичен материал от несвързани организми в ДНК на гостоприемника. Това води до нарушаване на генната матрица с непредвидими последствия. Неочакваното произвеждане на токсични вещества вече се наблюдава в генно изменените бактерии, дрожди, растения и животни, като проблемът остава неразпознат, докато не се проявят по-сериозни здравни проблеми и опасности... Освен това... може да минат години, преди да излезе найе пълната токсичност."

През 1989 г. в САЩ избухва епидемия от нова болест, която поражда около 5000 души. Оказва се, че причина за това е хранителната добавка аминокиселината L-триптофан, произведена от бактерия по пътя на генното инженерство, при което се е получил нов силен токсин. В резултат поне 37 души са починали, а 1500 са останали с трайни увреждания.

Джо Каминс, професор емеритус по генетика в Университета на Западно Онтарио, казва: "Вероятно най-голямата опасност от генно манипулираните култури идва от внедряването в тях на модифицирани вируси и вирусни гени; **генетичните рекомбинации могат да доведат до спонтанното възникване на нови, изключително болестотворни вируси.** Например широко използваният мозаечен вирус по карфиола (присъстващ в генно променената соя и царевица, които днес се продават в супермаркетите на Великобритания) съдържа потенциално опасни гени. Той е много подобен на вируса на хепатит В и има сходство и с HIV-вируса. Изменените вируси биха могли да предизвикат глад чрез унищожаване на реколтата и много сериозни заболявания по хората и животните."

Друг проблем е, че **изключително силните хербициди, към които се правят изкуствено устойчиви отглежданите култури, могат да доведат до изтласкването и унищожаването на други хармонично развиващи се от хилядолетия растителни и животински видове в дадени райони, което от своя страна да наруши екологичното равновесие.** Някои фирми са разработили например определен вид тютюн чрез внедряване в генома му на гени от петуня, който го прави устойчив и към най-силните хербициди, използвани за унищожаване на плевели. Според много учени обаче съществува голяма опасност от обменяне на генетичен материал между самия тютюн и различни плевели чрез полените, и то на километри разстояние, което може да направи последните изключително устойчиви на всякакви хербициди и така те ще се разпространят бързо и безпрепятствено. За тяхното унищожаване впоследствие ще са необходими още повече и още по-токсични съединения.

Чрез ГИ се създават и растителни видове, които произвеждат по-силни собствени пестициди - непрекъснато и във всяка клетка! Това, освен че ще увеличи като цяло присъствието на пестициди в биосферата, означава, че всеки, който яде тези култури, ще приема и токсичните вещества, които се

синтезират в тях.

Както ясно се вижда от изнесените дотук факти и мнения на специалисти, ГИ може да окаже непредвидим неблагоприятен ефект върху цялата природа, като увеличението на пестицидите и хербицидите в околната среда е само един от аспектите на това въздействие.

Някои компании, като Monsanto (производителят на нутрасуит), се опитват да внедрят в селското стопанство **семена терминатори**. Те са обработени по такъв начин, че растенията, развили се от тях, дават плод само веднъж. Това означава, че следващата година, за да могат да засеят, фермерите отново ще трябва да си купят от семената на същата фирма, която вече ще диктува условията. Това ще ги направи зависими от нея, а покрай тях и останалото население, което се изхранва благодарение на труда им. Появата на подобни генно променени суперсемена ще намали вътревидовото генетично разнообразие. Освен това съществува реалната възможност полени от съседни полета, засети с тези стерилни семена, да заразят нормалните и следващата година фермерите да открият с голямо закъснение, че част от посетите семена и от други култури също са станали стерилни. Като допълнение селските стопани ще бъдат принудени да закупуват и съответни хербициди, пестициди и изкуствени торове, предлагани им от същите фирми, защото без тях семената няма да дават очакваната реколта, която по принцип е дори по-слаба от досега добиваната от нормално отглежданите култури.

Очевидно е, че подобна обстановка лесно ще предизвика банкрут на много фермери и ще лиши от препитание тях и семействата им, а стопанствата им ще бъдат изкупени на безценица от големи компании. Съвсем ясно е, че това въобще не е начин да се подобри изхранването на света, а точно обратното.

Хоуп Шанд, директор по изследванията в Международната фондация за напредък в селското стопанство със седалище в САЩ, заявява: "Това е ужасно опасно. Половината от фермерите по света са бедни и зависят от семената, които са съхранили благодарение на собствените си умения, защото те не могат да си позволят да купуват нови всеки сезон. Тези бедни фермери отглеждат от 15 до 20% от световната реколта и хранят директно поне 1,4 млрд. души - 100 млн. в Латинска Америка, 300 млн. в Африка и 1 млрд. - в Азия. Престъпление е парите на американските данъкоплатци да отиват за развитието на тази нова технология."

Според Камила Монтесинос, агроном в намиращия се в Чили Център за образование и технология, "Това е неутронната бомба в селското стопанство... неморална технология, която ограбва фермерите... и трябва да се обяви за незаконна от правителството..."

Различни компании вече са се насочили към подобно обработване на семената на ориза, пшеницата, соята и соргото (тропическо житно растение), имайки предвид огромния потенциален пазар на развиващите се страни.

ГИ може да отнеме препитанието на милиони хора по света и по друг начин. Вече са създадени бактерии, които на място в контейнери произвеждат това, което се добива от съответните плантации с насаждения - например ванилия или масло от канола. Последното може да замести кокосовото масло, което дава 7% от общия приход на Филипините и осигурява работа на 21 млн. души, или около 30% от населението на страната.

Генно променена соя вече се съдържа в около 60% от соевите олио, брашно, лецитин и протеин, а обработена по същия начин царевица б около 50% от различните продукти, приготвени от нея и предлагани на американския пазар. Масово се продават под формата на различни хранителни продукти и генно модифицирани домати, тиква, картофи и др. А какво ли ще стане след още няколко години, ако хората не се осъзнаят и не спрат това безумие? Жадни за печалби компании ще тъпчат плодовете, зеленчуците и зърнените храни, които ядем, с купища разнородни гени от вируси, бактерии, насекоми и Животни.

В щата Алабама в САЩ вече повече от три четвърти от памука по генноинженерен път е направен да бъде устойчив на различни насекоми. През 1996 г. във Флорида е "пуснат в експлоатация" генно създаден кърлеж унищожител, който да напада и изяде различни видове червеи вредители по ягодите и други култури.

Веднъж вече произведени, генно променените организми стават част от нашата екосистема. Но за разлика от други видове замърсители, които могат да бъдат ограничени или да намалееят, с течение

на времето гените се самовъзпроизвеждат и поставят 6 зловеща неизвестност бъдещите поколения и дори живота на Земята като цяло. Няма и никакъв план, който да предвижда как биха могли да се овладеят нещата в случай на нещастие и кой ще бъде държан под отговорност за последствията. Човечеството за пореден път се превръща в огромен изпитателен полигон, на които жадни за пари неморални индивиди ще изпробват своите нови "постижения" отново под девиза "за благо на хората".

Генното инженерство **"може да бъде превърнато в смъртоносно оръжие, което да се насочи към унищожаването на определени етнически групи"**, се казва в обръщение на британските лекари. Според д-р Вивиан Нейтънсън, председателстваща комисията по наука и етика към Британската медицинска асоциация (ВМА): "Това е особено ужасяваща мисъл... Ние трябва да преценим факта, че има налице потенциал за страшно оръжие със значителна избираемост на поразяването. То би могло да се разпространява чрез газ, спрей или да бъде поставено във водоизточници... да убива, да прави хората безплодни или да причинява раждането на деца с малформации. Ако вие сте някъде диктатор и искате да се отървете от определена група хора от населението, която би се противопоставя... бихте могли да използвате това." Можете само да си представите какъв материал за "опити" вече имат военните, още повече след като сте се запознали с целия изложен в книгата материал.

Очевидно е, че в настоящия момент човечеството се явява напълно неподготвено за новите възможности, предизвикателства и рискове, които се появиха с развитието на науката през последния век и особено във втората му половина. За голямо съжаление технологичният напредък изпревари опасно духовния, а варварският манталитет на мнозина не е по-различен от този по времето на Римската империя. Това прави подобни достижения още по-застрашителни и злокобни. Една шепа транснационални компании, научноизследователски институти и правителства биха могли да държат патента върху гените на човешката раса, както и за хиляди микроорганизми, растения и животни, и да се разпореждат с тях. Така те могат да придобият безпрецедентна власт да диктуват условията, при които ще живеят бъдещите поколения!

Чрез своите адвокати компаниите се опитват да постигнат признанието храните получени чрез ГИ да бъдат наричат "органични" и на етикетите на хранителните продукти, в които те присъстват, да не се поставя надпис, показващ техния произход! Законодателството на САЩ например не задължава производителите да слагат етикети, на които е обозначено, че съответната храна е променена чрез генноинженерни техники, и по този начин допълнително се пренебрегва безопасността на обществото. И не само това - ако предприемат напълно нормални защитни мерки, страните, подписали споразумения със Световната търговска организация (СТО), могат да бъдат обвинени в незаконни практики, че поддържат по-високи органични стандарти, отколкото например САЩ! Американският представител Шарлийн Баршефски заявява на европейските лидери, че могат да очакват наказателни мерки, ако позволят грижата за собствените им местни интереси да попречи на американската търговия!

Много от хората, включени в уж независими консултантски правителствени бордове в САЩ, имат преки връзки с различни биотехнологични компании, т. е. те са материално заинтересовани от финансовото им благополучие. Може ли в такъв случай да разчитаме на безпристрастно мнение от тяхна страна?

Цинизма на някои от тези "съветници" можем да усетим в следния отговор: попитана какво мисли — трябва ли на човечеството да се даде избор да решава дали да яде храни, получени чрез ГИ или не Джанет Бейнбридж, председател на Консултантския комитет по нови храни и производствени процеси, отговаря, че не трябва, защото "повечето хора дори не знаят какво е това ген... понякога вие просто трябва да кажете на хората кое е най-доброто за тях."

Европейската комисия е създавала специална работна група към Европейската федерация по биотехнология, която да насърчава и допринася за "разбиране на биотехнологиите от обществеността". С други думи, да прокарава политиката на мултинационалните компании.

Повече от ясно е, че е необходимо на обществото да бъде разяснена истинската същност на генното инженерство и опасностите, които крие за всички. От гледна точка на здравия разум е желателно да бъде постановена забрана върху производството на генно манипулираните Култури и

продуктите, направени от тях, докато не се докаже безспорно чрез дълготрайни проучвания, че са безопасни. А всички храни, които вече са генно променени трябва да бъдат снабдени с етикети, на които това е отбелязано.

Глава 18. Хранителният кодекс (Codex Alimentaris) - скритата заплаха

Codex Alimentarius на латински означава "хранителен кодекс" (ХК), или кодекс от закони за храните. Комисията, която се занимава с изготвянето и актуализирането на кодекса, е установена през 1962 г. от две организации към ООН - СЗО и Организацията по храните и селското стопанство (ГАО), и е упълномощена за решенията, които взема от правителствата на страните-членки на ООН (разбирай от едно неизборно правителството в сянка, което защитава интересите на финансово-индустриалната олигархия). Официалната цел на комисията на ХК е "създаването на пакет от международни стандарти, които да са водещи за разрастващата се хранителна индустрия и да защитават здравето на консуматора... да напътства и стимулира изработването и установяването на определения и изисквания към храните, да подпомага тяхната хармонизация и по този начин да улеснява международната търговия". Кодексът визира също и глобалните търговски правила за хранителни добавки и това е едно от нещата, които го правят толкова опасен. "Хармонизиране" е думата, която се употребява, за да се направят тези стандарти *задължителни* за всички държави. На практика това всъщност означава да изгубите правото на свободен избор и информираност за това, което е най-здравословно за вас, и за най-ефикасното, най-евтино и най-безвредното естествено хранене и лечение. Как - ще разберете след малко.

Комисията заседава веднъж на 2 години и в нея са представени над 140 страни членки и различни организации. Всеки делегат може да представи предложение за промяна в стандартите на кодекса. Преди да бъде прието чрез гласуване, предложението преминава през период на проучване, по време на който всеки делегат официално представя коментари.

Над 90% от международните организации, на които е "позволено" да изпращат свои делегати на срещите, представляват гигантските мултинационални фармацевтични корпорации! Единственият представител, който защитава до известна степен интересите на обществото, е Международната организация на съюзите на потребителите. Реално в Комисията отсъстват и представители на природната медицина и на производителите на естествени здравни продукти. Под предлог за "предпазване на обществото" чрез стандартизиране на храни и растителни продукти комисията на кодекса всъщност е инструмент на фармацевтичните картели, **чиято цел е всички хранителни добавки, билки и билкови продукти, които имат лечебен ефект, да преминат под техен пълен контрол и да бъдат изписвани само чрез рецепта.** Държави и народи, които не искат да се съобразяват с тези правила, ще бъдат подлагани на икономически санкции.

Политиката на ХК се налага чрез Световната търговска организация (СТО). СТО е формирана на 1.1.1995 г. като наследник на Генералното споразумение по търговията и тарифите (ГАТТ) за "насърчаване на международната търговия". По силата на ГАТТ страните членки трябва "да бъдат в линия" с правилата, които управляват производството на продукти за здравето и медицинската индустрия с новите, наложени международни стандарти - от комисията на кодекса например. СТО може тежко да наказва държави, подписали договора, ако се противопоставят или не спазват решенията и изискванията на работещи в сянка комисии, които всъщност защитават интересите на мултинационалните корпорации.

За да разберете по-добре същността на този заговор, ще направя едно малко отклонение, което има връзка с разглеждания въпрос.

В статия на "Уолстрийт джърнъл" от 13 ноември 1996 г. се цитира новият президент на "Америкън харт асоциейшън", д-р Ян Бреслоу, който признава, че асоциацията от години е заблуждавала съзнателно американската общественост относно истинските данни за сърдечно-съдовите заболявания. Тя е прикривала факта, че смъртността от последните се е увеличила, като просто е отложена в малко по-късна възраст въпреки медикаментозното вмешателство и призивите за намаляване на тютюнопушенето и консумиране на храна с понижено количество холестерол.

Според д-р Чарлз Хенекенс от "Бригъм & Уиминз хоспитъл" в Бостън "юношите пушат повече, по-затлъстели са и правят по-малко физически упражнения, отколкото техните родители." А известният австралийски кардиолог Дейвид Кели от Университета в Сидни заявява, че "като цяло смъртността от сърдечно-съдови заболявания сега е с 60% по-висока отколкото преди 30 г., като 80% от коронарната смърт са във възрастта над 65 г."

Според "Американ харт асоциейшън" почти 59 млн. американци имат някаква форма на сърдечно-съдово заболяване, над 100 млн. са с риск за развитие на такова, а на всеки 34 сек един американец умира от това. "Лечението" на сърдечно-съдовите заболявания с официално наложените средства - медикаменти и хирургия, струват на американската икономика повече от 300 млрд. USD към 2000 г. според статистиките на същата асоциация. *Лечението с витамини и хелатни комплекси обаче е многократно по-евтино и е значително по-ефикасно.*

Сърдечно-съдовите заболявания (артериална хипертония, атеросклероза, мозъчно-съдова болест, инфаркт и др.) са водеща причина за преждевременна смъртност в повечето западни индустриализирани държави. През 1921 г. в Австралия на тях се е дълбала 23,5% от преждевременната смъртност, през 1968 г. - вече 58,9%. Проучване за периода 1989-1990 г. показва, че 10,2% от австралийците имат някакво хронично сърдечно-съдово заболяване, което представлява увеличение с почти 80% за период от 12 г.

В края на 80-те американският учен-химик Лайнъс Полинг и немският лекар Матиас Рат, по-късно работили и като сътрудници, правят важни открития и водят до създаването на *клетъчната (ортомолекулярната) медицина.*

Матиас Рат е роден в Щутгарт, Германия, през 1955 г. в скромно семейство на фермери и както той самият споделя, е отгледан с общочовешките ценности. "Те са все още движещата сила в моя живот", казва д-р Рат. "Моят живот е пример за това как не е нужно да си роден с привилегии, за да допринесеш за създаването на един по-добър свят." След дипломирането си той работи като лекар и научен сътрудник в университетската клиника на Хамбург, Германия, и към "Джърмън харт сентър" в Берлин с насоченост на изследванията му - причините за развитието на атеросклероза и сърдечно-съдовите заболявания. През 1990 г. става за малко директор на научноизследователския отдел по сърдечно-съдова патология на института "Лайнъс Полинг" в САЩ по молба на неговия създател. Работата му води и до откриването на *"протеиновия код"*.

Изследванията на двамата учени показват, че важна причина за развитието на сърдечни заболявания, инфаркт и инсулт е витаминният дефицит - особено на витамин С, както и на някои важни хранителни добавки. Те установяват, че приемът на достатъчно количество от тях може да предотврати, да спре развитието и дори да върне назад патологията. Следователно тези заболявания са лесно профилактируеми и лечими с евтини, естествени средства и за кратък период от време могат да останат в историята! Очевидно е само въпрос на време тази информация да стигне до всички хора и те да вземат съдбата си в свои ръце. Но това не е по вкуса на фармацевтичните картели и затова те по всякакъв начин се стремят да потулят подобни открития, като правят опити и да дискредитират самите учени.

Работата на института на Полинг е била възпрепятствана дори от собствения му син, психиатър, което принуждава д-р Рат да напусне длъжността, която заемал в него. Малко по-късно немският лекар създава "Здраве сега", изследователска фирма в областта на храненето и клетъчната медицина.

Ето извадка от един документ - публичен апел, призоваващ за международни усилия за ограничаването и ликвидирането на сърдечните заболявания, подписан от Л. Полинг и М. Рат: "Различните форми на сърдечно-съдовите заболявания, включително и инсултът убиват ежегодно милиони хора и осакатяват още милиони. Съществува възможността да намалим в огромна степен тези жертви чрез оптимален допълнителен прием на витамини и други жизненоважни хранителни добавки... Ние се обръщаме към нашите колеги в науката и медицината да се присъединят в енергично международно усилие, на нива научноизследователска и клинична работа, за да се проучи действието на витамин С и други хранителни вещества в контролирането на сърдечните заболявания. Ние апелираме към националните и международните здравни институции да подкрепят това усилие политически и финансово. Ние призоваваме всеки човек да насърчава и подтиква местните медицински

институции и лекари да вземат активна част в този процес."

Виждайки в работата на Рат и Полинг заплаха за печалбите си, фармацевтичната индустрия под лозунгите "за защита на потребителя" и "за международна хармонизация" се опитва между 1991 и 1994 г. да наложи на най-големия пазар - САЩ, витамините и други основни хранителни добавки да бъдат изписвани като лекарства с рецепта, но не успяват. Затова сега се опитват да постигнат своята цел глобално - за всички страни-членки на ООН, чрез комисията на ХК, СТО и Организацията по храните и селското стопанство (ГАО). Според Джаки Букенън, дългогодишен медицински изследовател и писател, комисията на кодекса и фармацевтичните компании полагат синхронизирани усилия, за да контролират производството, дистрибуцията и продажбата на естествени хранителни добавки по целия свят.

През 1995 г. преди поредната среща на комисията на кодекса в Бон през 1996 г. д-р М. Рат изпраща до канцлера Хелмут Кол и членовете на германския Бундестаг писмо, озаглавено "Здравните интереси на милиони хора са по-важни, отколкото установената цена на фармацевтичните корпорации". Ще ви цитирам част от него: "Като лекар и като водещ учен б постиженията и откритията, свързани с изследването на витамините, чрез които може да се премахнат сърдечно-съдовите заболявания, смятам за свой дълг да се занимавам с този важен въпрос. Атаката на комисията е отчаян акт на фармацевтичните компании да защитят световния си пазар на медикаменти от естествените ефективни и много по-евтини добавки. Особено обезпокоителна е ролята на германските фармацевтични и химически корпорации, които действат в Комисията. Вече веднъж през този век германската фармацевтична и химическа корпорация I.G. Farben допринесе за смъртта на милиони и затова беше демонтирана през 1946 г. от Нюрнбергския трибунал и разделена на дъщерните компании Bayer, BASF и Hoechst. Сега тези същите решават съдбата на цялото човечество! Със сегашните планове на германските фармацевтични компании ненужната и преждевременна смърт на милиони хора е неизбежна. Ако на комисията на кодекса ѝ бъде позволено да попречи на премахването на сърдечните заболявания, ограничавайки достъпа на хората до естествените добавки, повече от 12 млн. души по целия свят ще умират всяка година от преждевременни инфаркти и инсулти. Само по време на следващото поколение това ще означава 300 млн. преждевременни смърти - повече, отколкото във всички войни на човечеството..."

През октомври 1996 г. в Бон, Германия, на срещата на комисията на ХК са направени много тревожни предложения от страна на германската делегация, спонсорирана от и изразяваща хищническите интереси на Bayer, Hoechst и BASF. През май 1999 г. са заведени два федерални съдебни процеса срещу Bayer, Hoechst и Schering ("Шеринг") с обвинения към тези компании за участие в медицински опити на нацистите, някои от които под ръководството на д-р Й. Менгеле. Както посочва "Лайф икстеншън фаундейшън": *"...точно такива компании сега са най-твърдите поддръжници на предложения, които драстично искат да орежат здравните ни свободи и здравето на човечеството е оставено да се решава от бивши военно-престъпници"*.

И така предложенията, които фармацевтичните компании поддържат, са следните:

1. Никакви витамини, минерали и билки и други от този род да не могат да бъдат свободно продавани за профилактични или терапевтични цели.

2. Естествени лекове биха могли да бъдат продавани като храна, но те не трябва да превишават допустимите количества, определени от комисията на ХК. Това означава ограничен достъп на хората до хранителните добавки, така че да не могат да ги използват за лечебни цели. (Например максимално на човек да се отпускат без рецепта витамин С - 60 мг, витамин Е - 15 мг и т.н. при многократно по-големи реални терапевтични дози.) Добавки без обозначена *препоръчвана дневна доза* (например коензим Q10, селен, биофлавоноиди и др.) ще бъде незаконно да се продават, защото ще бъдат смятани за лекарства.

3. Тези правила за стандартизиране на хранителните добавки да станат задължителни за всички страни-членки на ООН. На страна, която ги отхвърли, ще ѝ бъдат наложени икономически санкции от СТО, което би довело до огромни загуби на определени сектори от икономиката ѝ. Стандартите на кодекса за хранителни добавки да станат референтни международни стандарти под ГАТТ и Споразумението за свободна търговия на Северна Америка (НАФТА).

4. Да не бъде разрешавана продажбата на каквито и да са нови добавки, ако те не са преминали през одобрението на ХК. В Канада последните години вече беше прокаран един такъв ограничителен закон.

Ако хората не се осъзнаят и не се противопоставят твърдо на политиката на фармацевтичните картели още сега, съвсем скоро горепосочените точки може да бъдат одобрени и приложени на практика. Този зловещ план се осъществява подло и тайно, без да му се дава гласност. Затова тази информация трябва да стигне до всеки, защото става дума за здравето на цялото човечество сега и на бъдещите поколения!

Използват се многобройни методи, за да се наложи политиката на фармацевтичните гиганти и да се попречи на естествените терапии в глобален мащаб. В САЩ например FDA вече опитва различни тактики и прийоми, за да ограничи свободната продажба на основни хранителни съставки и само благодарение на активната намеса на обществото Управлението все още не е постигнало пълен успех.

На 17 септември 1998 г. в Берлин се състоя публичен трибунал срещу фармацевтичните Картели, Хелмут Кол и други съучастници на тази индустрия в обвинение за планиране, извършване и участие в масово убийство и престъпления срещу човечеството. Трибуналет е свикан в навечерието на срещата на комисията на кодекса в Берлин от д-р М. Рат, който се явява ищец от името на пациентите и хората от всички страни-членки на ООН. Взето е решение това обвинение да бъде официално оформено и представено пред Международния съд в Хага, Холандия, и други съдилища по света. Пълният текст на берлинския трибунал може да бъде прочетен в Интернет на адрес:

<http://www.drrath.com/menue/archive/usa/index.htm>

Обвинението е отправено срещу следните фармацевтичните гиганти и техните изпълнителни кадри лично: Hoeschst, AG, BASF AG, Bayer AG, Merck Inc., Bristol Myers Squibb Inc., Pfizer Inc., La Roche AG, Glaxo/Wellcome ("Глаксо/Уелкъм"), Rhone-Poulenc-Rhorer, и Novartis ("Норватис"), както и срещу бившия канцлер на Германия Х. Кол и други членове на правителството по това време. Д-р Рат обвинява организаторите в злоупотреба със законодателните органи на ООН, СЗО, FAO и Хранителния кодекс, използвани от тях да прикриват престъпленията си.

Милиони умират всяка година от инфаркт, инсулт и други болести, които могат да бъдат предотвратени и дори елиминирани. Но фармацевтичната индустрия не желае това и затова се нахвърля по всякакъв начин срещу каквито и да е профилактични мерки и естествени терапии, като по този начин поддържа и систематично осъществява планиран геноцид с цел да разширява непрекъснато пазара си. Едва ли има по-голям холокост от този, провеждан всекидневно във всяка държава по света. Според д-р Рат поне 95% от продаваните сега медикаменти са без доказана ефикасност, като същевременно сериозните и многобройни странични ефекти представляват допълнителна заплаха за здравето. Само в Германия поне 24 000 медикамента са без доказана ефикасност и въпреки това се продават и се плащат от здравните застраховки.

В Европейската общност като цяло вече преобладава становището, че ако дадена билка има лечебни свойства и променя физиологични функции на организма, то тя трябва да се третира като лекарство и да се продава като такова. В Норвегия фармацевтичните компании сега контролират над 70% от продажбите на всички хранителни добавки. Ако последните са над препоръчаната от индустрията дневна доза, те се смятат лекарства - за витамин С например това е 200 мг. Много естествени добавки могат да се купят само след предписание, и то на много висока цена, ако изобщо могат да се намерят.

В Канада определени билки или хранителни добавки, които имат лечебен ефект, вече се смятат за лекарства, като например: алое, котешки нокът, ехинацея, чесън на капсули, хидрастис, готу кола, сладък корен, гинко, жен шен и много други. И тенденцията е списъкът да се увеличава.

В обръщението си, наречено "Комисията на Хранителния кодекс - заплаха за човечеството", д-р Матиас Рат заявява: "Това е цяла една индустрия, с присъщ интерес да пречи, потиска и дискредитира всяка информация, отнасяща се до изкореняването на дадена болест. Тя прави на година повече от 1 трилион USD от продаването на медикаменти. Трябва да осъзнаем, че задачата на тази индустрия е да прави пари от болестите... и да открива нови болести и съответно медикаменти за тях... По своята същност фармацевтичната индустрия няма интерес в излекуването на болестите. Унищожаването на

която и да е болест неизбежно ще спре приходи от пазар за милиарди долари. Затова медикаментите се правят, за да облекчават симптоми, но не и да лекуват. Поради същата икономическа причина фармацевтичната индустрия е създала този международен картел с кодово наименование 'Codex Alimentarius', за да направи недостъпна и извън закона информацията във връзка с витамините и да ограничи в световен мащаб достъпа до естествени терапии. В същото време не се предоставят на обществеността информация за рисковете и неблагоприятните странични ефекти от медикаментите, изписвани с рецепта, а животозастрашаващите реакции изобщо не се споменават или се отричат. За да се осигури съществуването на тази измамна постановка е нает цял легион от лобисти, за да повлияват на законодателството и контролиращите организации и да манипулират медицинските изследвания и образование. Използват се скъпи рекламни кампании и агенции за връзки с обществеността, за да заблуждават последната. И така една огромна част от човечеството е излъгана 2 пъти - веднъж парите им отиват в джобовете на фармацевтичните компании, носейки им огромни приходи, и втори път - в замяна им се предлагат медикаменти, които не лекуват... Codex Alimentarius буквално означава "Кодекс от закони за храните", но истинското му значение е заплаха за вашето здраве и това на другите хора на планетата..."

Раздел VI. Програма "Ф" и др.

Глава 19. Флуориране на водата и флуорни таблетки, или заговорът "зdravi зъби"

Сега се пригответе да прочетете за една от най-уродливите манипулации на обществото, в сравнение с която разкритията около някои медикаменти или "храни" могат да ви се сторят като невинна приказка за деца в предучилищна възраст. Сама по себе си тази история изисква написването на отделна книга, но предполагам, че краткият и все пак достатъчно синтезиран материал, който ви предлагам, ще ви бъде достатъчен, за да разберете същността на заговора "зdravi зъби".

До средата на 40-те години на нашия век **флуоридите** (съединения на флуора) са смятани за едни от най-опасните замърсители на околната среда. Според американския наръчник "Клинична токсикология на търговските продукти" флуоридите са *по-токсични от оловото и малко по-слабо отровни от арсеника*. Те са били причина за многобройни съдебни процеси срещу индустриалното производство и през миналия, и през нашия век.

Флуоридите са основни отпадни продукти в алуминиевата промишленост и при производството на изкуствени торове. Те са главните причинители за унищожаването на растителността и смъртта на животните в околността на големите предприятия от гореизброените промишлености. Според изчисления на Агенцията за защита на околната среда всяка година от индустриалните предприятия в САЩ се отделят само във въздуха около 155 000 т флуориди и допълнително в реките, езерата и океана още 500 000 т! Флуоридите не подлежат на биологична преработка затова те се натрупват в околната среда и по хранителната верига попадат най-накрая в зъбите и костите на човека.

Още през 1850 г. флуоридни емисии от желязната и медната индустрия отравят хора и животни и унищожават реколтата. В края на века съдебни дела и законови разпоредби заплашват съществуването на тези производства в Германия и Англия. През 1933 г. в Мюс вали, Белгия, е първата голяма екологична катастрофа със замърсяване на въздуха, в резултат на което умират 60 души и няколко хиляди се разболяват тежко.

През 1944 г. в Дийп уотър, Ню Джърси, става инцидент със замърсяване от заводите на компанията "Дюпон", произвеждащи хиляди тонове флуориди във връзка с проекта "Манхатън", за който ще стане дума след малко. Стопанствата в Глусестър и Салем, намиращи се по посока на вятъра по време на инцидента, са били известни с най-висококачествена селскостопанска продукция. Но през лятото на същата година фермерите съобщават, че реколтата им е изсъхнала и унищожена. Домашните птици също измрели, а тези от работниците, които яли от продукцията, повръщали по цяла нощ и дори на следващия ден. Милдред Джордано, който е бил юноша, когато е станал инцидентът, се връща назад във времето: "Спомням си, че конете ни изглеждаха болни и твърде схванати, за да работят." Някои крави били в толкова тежко състояние, че не могли да стоят на краката си и пасели като лежали по

коремите си. Семейството на Джордано било поразено от ставни и костни проблеми. Веднага след свършването на войната фермерите завеждат дело срещу компанията и проекта "Манхатън" за увреждания, предизвикани от флуоридните емисии. Според засекретена до скоро документация, под личното ръководство на генерал-майор Гроувз, във Вашингтон се провеждат тайни съвещания със задължителното участие на учени, служители от Военното министерство, проекта "Манхатън", FDA, Министерството на селското стопанство, Министерството на правосъдието и др., както и с адвокати на "Дюпон". Целият потенциал на правителството по различни линии е бил мобилизиран, за да се нанесе съдебно поражение над фермерите. В един меморандум от 2 май 1946 г. с копие до Гроувз, лейтенант-полковник Купър Роудс, работещ по проекта "Манхатън", отбелязва, че тези агенции "правят научни проучвания, за да дадат доказателства, които биха могли да се използват, за да се защитят интересите на правителството в процеса, предизвикан от собствениците на прасковени насаждения в Ню Джърси".

Защо е цялата тази мобилизация?

В средата на 40-те САЩ с пълна сила задействат **свръхсекретния проект "Манхатън"**, който всъщност представлява разработването на атомната бомба, определено като водеща стратегия в осигуряването на военно господство. Флуоридите, според секретна правителствена документация, част от която беше направена публично достояние едва в последните няколко години, са били и сред основните субстанции при това производство, като са отделяни милиони тонове. Заведените дела са били сериозно препятствие пред тази военна стратегия. Ако фермерите спечелели, това означавало многобройни иски и съдебни процеси и в други щати, където имало заводи, бълващи флуоридни емисии. Разкритията показват, че **митът за безопасността на тези съединения в ниски дози за хора е бил създаден именно във връзка с разработването на атомната бомба с две основни цели: да се омаловажат съдебните иски от страна на граждани и така индустрията да се предпази от плащането на огромни обезщетения, а от друга - да не се дава гласност на делата, за да не се разсекретява проектът.** Учените, които са участвали в него, са имали за задача да осигурят необходимите "доказателства" в подкрепа на тази стратегия. Защото първото заведено съдебно дело от работник в тази зловеща програма е било не заради облъчване, а за увреждане от флуориди! Така че **всички следващи действия от страна на правителствените организации и индустриалните магнати са били в унисон с осъществяването на гореспоменатите цели.**

Процесите срещу "Дюпон" били осуетени. Правителството не разкрило информация какво количество флуориди е било изпуснато и дали те са виновни за пораженията, а фермерите от Глусестър и Салем получили символично обезщетение.

През октомври 2000 г. се навършиха 52 години от най-драматичния инцидент с промишлено замърсяване в САЩ в Донора, Калифорния, при който загиват 20 души, стотици са със сериозно увредено здраве и много от тях скоро след това също умират. В нощта на празника Все светии през 1948 г. се получава температурна инверсия и пушеците от "Донора Зинк Уъркс", собственост на "Ю Ес стийл Корпорейшън", покриват града за 4 денонощия с "мъглата на смъртта". В емисиите е имало сяра, въглероден окис и прах от тежки метали, но очевидно е, че пораженията са нанесени главно от флуоридите. Според местния лекар д-р Уилям Ронгаус, ако смогът е бил продължил още една нощ, починалите сигурно са щели да бъдат поне 1000. По-късно неговите и на други лекари проучвания показват, че една трета от 14-хилядния град са били засегнати от смога. Стотици са евакуирани и хоспитализирани. Едно десетилетие след тази трагедия смъртността в града остава значително по-висока, отколкото в околните области.

В доклада, публикуван от Службата за обществено здраве през 1949 г., не се посочва никакъв конкретен причинител за предизвиканите смъртни случаи и заболявания, като с познатите ви вече тактика и цинизъм вината се хвърля върху температурната инверсия! Но Филип Седлър, висш индустриален химически консултант и водещ американски експерт по флуоридните замърсявания, обвинява компанията, че след инцидента тя заедно с РН5 скриват доказателствата за наличието на флуориди в излъчените вредни емисии. През декември 1948 г. той публикува 6 престижния "Кемикъл енд енджиниъринг нюз" свое изследване, според което нивото на флуориди в кръвта на починалите и хоспитализираните пациенти е било от 12 до 25 пъти по-високо от нормалното със "симптоми преди

всичко говорещи за остро флуоридно отравяне... установено в стотици от случаите". Но компанията взема бързи мерки, за да заглуши гласа на Седлър. Редакторът на списанието му се обажда, за да му каже, че няма да приеме повече подобни материали за публикуване. Такова било желанието на г-н Уейдлайн, който лично дошъл в редакцията във Вашингтон. Уейдлайн бил директор на "Алуминиум къмпъни ъф Америка" и на субсидирания от "Ю Ес стийл корпорейшън" "Мелън институт", а преди това е бил директор и на Американското химическо общество. В интервю преди смъртта си през 1996 г. Седлър казва: "Това беше убийство" и заявява, че целта на доклада на PHS е била да се прикрие истината.

След инцидентите се завеждат много съдебни дела и се надигат гласове за национално законодателство, което да предпази населението, живеещо в областите с развита промишленост. Според Седлър за индустриални гиганти като "Ю Ес стийл корпорейшън" и ALCOA, чиито заводи бълват стотици тонове флуоридни емисии годишно, спечелването на делата от засегнатите би означавало милиарди долари загуби за осигуряване на пълно прочистване на засегнатите райони и обезвреждане на токсичните съединения. Затова и скриването на истинските данни от измерванията и причината за трагедията в Донора било от изключителна важност за промишлените магнати. "Нещата щяха да се усложнят много за тях, ако обществеността беше наясно с животозастрашаващата опасност от флуоридите." Делата се уреждат извън съда, като компанията заплаща големи суми като обезщетение на засегнатите и по този начин избягва целия шум, който би могъл да насочи общественото внимание към нея.

И сега, вече повече от 50 години след трагедията, най-важната документация по случая липсва. Освен това компанията отказва да предостави своите данни от този период на Журналисти, научни работници и хора, търсещи истината.

Между 4 и 7 декември 1952 г. в Лондон умират от сърдечни и белодробни усложнения 4000 души, натровени с флуороводород.

За периода 1960-1975 г. замърсяване с флуориди от алуминиевите заводи на "Рейнълдс металс Ко." и на ALCOA унищожават стадата от крави на племето мохави, живеещо в резервата Сейнт Рийджис, и увреждат здравето на самите хора. Цялата околност е била съсипана, дърветата изсъхнали, а птиците и насекомите избягали. Кравите получили толкова тежки костни увреждания, че не могли да ходят и пасели легнали, а телетата, които се раждали, били с малформации. Децата на племето също били с увредени зъби и кости. И днес, след толкова години, рибата, която мохавите ловят в близкото езеро, е с язви и гръбначни деформации. За 5 години дела, които напълно съкрушават финансово племето, те получават смешното обезщетение от 650 000 USD!

Според доклади на Министерството на селското стопанство на САЩ **"флуоридните замърсявания във въздуха са причинили най-много вреди на добитъка по целия свят"**.

Но как става така, че тези толкова токсични съединения намират път към водата за пиене, флуорните таблетки и пастите за зъби?

От 1928 до 1931 г., богато индустриалната революция в САЩ наблиза в своя апогей, PHS е била под юрисдикцията на финансовия министър Ендрю Мелън, основател на "Мелън институт" и главен акционер на ALCOA. "Мелън институт" впоследствие ще играе важна роля в насърчаването на флуорирането на питейната вода.

Между 1931 и 1939 г. PHS търси начини да се освободи от флуоридите, тъй като на този етап индустрията все още не е имала решителни "аргументирани" предложения за флуориране на водата. Ако се докаже пред съда, че флуоридите са опасни за човешкото здраве, както вече стана ясно, това би имало драматични последици за компаниите, чиито заводи непрекъснато изхвърлят тези отрови. Компанията ALCOA е била основен представител на алуминиевата индустрия и в нейните заводи през Втората световна война е произвеждано голяма част от бойното снаряжение, което е увеличило още повече емисиите от токсичните съединения. И по време на войната, и след това е имало стотици дела за увреждане от флуориди.

През 1930 г. със средства от "Етил Корпорейшън", "Дженеръл електрик" и "Дюпон" се създава "Кетъринг лаборатори" при университета на Цинцинати. Целта е проучване на опасностите от различни химически вещества от индустрията, но с договор и клаузи, според които резултатите от научната

работа "няма да бъдат предоставяни на обществеността без съгласието на която и да е от компаниите - страни в договора". Основна част от изследванията провеждани в тази лаборатория, са били свързани с флуоридите и влиянието им върху човешкото здраве. По-късно Е. Ларджънт, учен от "Кетъринг лаборатори" и консултант на "Рейълдс металс Ко.", написва книга, която несъмнено е имала за цел и да обслужи индустрията и да ѝ помага да се защитава при съдебни процеси за нанесени щети от флуоридни емисии. Трудът на Ларджънт става дори международен референтен справочник, като никой не подозира манипулативния му характер!

През 1931 г. три независими една от друга групи учени откриват, че причината за петнистите зъби (това е всъщност зъбната флуороза, за която ще стане дума по-нататък) са флуоридите. През същата година РН8 изпраща един зъболекар на име Х. Трендли Дийн да направи проучване в 345 общини в Тексас, където питейната вода съдържа естествено по-високи концентрации на флуориди. Задачата му била да определи какво количество от тези съединения могат да понесат хората без да получат очевидни повреди на зъбите. Дийн открил, че на много хора от градовете в този район зъбите са с променен цвят и ерозирани. Но в няколко области (21), където водата съдържа около 1 ppm⁵² флуориди, според него като цяло кариесите изглеждали по-малко. При обобщаването на данните обаче Дийн използвал селективен подход, като изтъкнал резултатите само от тези 21 селища, а от 272 други, където въобще не се забелязвала такава зависимост, били премълчани. Тези негови "доказателства" също се използват по-късно в подкрепа на флуоридационната кампания.

А сега нещо интересно: през 1945 г. един главен инспектор от ЕВА открива, че в бирата на "Комънуелт брюър Къмъпни" от Масачузетс има флуориди. Собственикът е арестуван и даден под съд за добавяне на отровна субстанция в напитката, като, забележете, измерената концентрация е била само 0,5 ppm. (За сравнение сега минималната концентрация при флуориране на водата е поне 1 ppm!) Компанията е глобена 10 000 USD, а собственикът Кауфман получава условна присъда от 6 месеца с три години изпитателен срок. Обосновката на съдебните заседатели е, че флуоридите са отрова и в такъв случай няма никакво значение колко бира би трябвало човек да изпие, за да се прояви токсичният ефект! Само след 5 години обаче PHS официално ще подкрепи масовото флуориране (т.е. отравяне) на водата в САЩ.

В 24-ото издание на "Ю Ес диспенсъри" от 1950 г. може да се прочете, че флуоридите са *"изключително силна отрова за всички тъкани... Те предизвикват понижаване на кръвното налягане, дихателна недостатъчност и обща парализа. Непрекъснатото поглъщане на несмъртоносни дози причинява трайно потискане на растежа... Употребата на паста и прах за зъби с флуориди и вътрешното им приемане са неоправдани."* Във всички следващи издания целият този пасаж липсва! Защо ли?

Проучванията "доказали безопасността" на флуоридите под кодовото наименование **"Програма Ф"**, са се осъществявали и в университета "Рочестър". Това е мястото, където са извършени някои от най-зловещите медицински експерименти през студената война, при които на нищо неподозиращи пациенти са били инжектирани токсични дози от радиоактивен плутоний. Според Ноам Чомски 90% от дотациите за изследванията са идвали или от Министерството на отбраната или от Комисията по атомна енергия на САЩ (АЕС). За периода от 1945 до 1955 г. тайно са се събирали и обработвали проби от кръв и тъкани от жителите на Шобърг, Ню Йорк, които пиели флуорирана вода. Оригиналният доклад с данните от токсико-логичните изследвания, показващи уврежданията, е бил засекретен от АЕС поради съображения за "национална сигурност". В разсекретен меморандум по проекта "Манхатън" от 29 април 1944 г. се заявява; "Клиничните данни подсказват, че ураниев хексафлуорид може би оказва значителен ефект върху централната нервна система, предизвиквайки объркване, сънливост и вялост... Изглежда, най-вероятно причинният фактор да е флуоридният компонент, а не урановият."

Това сътрудничество между военни, индустриалци, политици, учени и някои лекари дава живот на един уродлив заговор. **Както става ясно, "Програма Ф" не е била свързана с грижа за здравето**

⁵² 1 ppm (par per million) = една милионна част от грама (на литър), или 0,000001. За сравнение: 1 мг е 1/1000 от грама на литър, или 0,001.

на детските зъби, а да осигури "научните доказателства" за безбедността на флуоридите в полза на правителството и компаниите, участващи в проекта "Манхатън" като защита срещу настоящи и евентуални бъдещи дела за увреждания, причинени от тези съединения! За голямо съжаление именно изопачените данни от "изследванията" са стигнали до много учени, стоматолози и лекари по света и са ги подвели. През 1956 г. окончателният доклад от този проект, публикуван в "Джърнъл ъф Америкън дентъл асосоиешън", заявява, че според проучванията "малки концентрации" от флуориди са безопасни за гражданите.

Ето драстичната разлика при официалната версия, отпечатана в JADA, и истинския вариант според един от разсекретените материали за ефектите на флуоридите върху работещите 6 заводи, свързани с проекта "Манхатън".

Според секретната версия у повечето работници са изпадали всички зъби. Според официалната - при мъжете се наблюдавали по-малко кариеси. (Е, човек като няма зъби със сигурност няма да има и кариеси.)

Според секретната версия работниците трябвало да ходят с гумени обувки, защото флуоридните емисии са предизвикали разпадане на ноктите на краката. В официалната версия не се споменава нищо по този въпрос.

Според секретната версия флуоридите вероятно са действали върху зъбите така както и върху ноктите. Според официалната - мъжете били необичайно здрави и от медицинска, и от стоматологична гледна точка.

Тези проучвания са направени от репортерите Джоел Грифитс и крие Брайсън. Но все още има стотици документи по "флуоридния метаболизъм", които остават засекретени или просто липсват.

Когато токсиколожката Филипс Муленикс вижда разликата в двете версии, тя възкликва: "Това ме кара да се срамувам като учен... Дали всички изследвания са били проведени като това?"

През 1939 г. ученият Джералд Кокс, работещ за "Мелън институт", спонсориран от ALCOA, е един от първите, който отбелязва, че "съществуващата понастоящем тенденция да се пречиства водата и храната от флуориди може би има нужда от преразглеждане". Именно Кокс, който не бил нито лекар, нито зъболекар, а обслужващ интересите на гигантските индустриални компании, чудещи се как да се измъкнат от ситуацията с флуоридите, изказва предположението, че "този изглеждащ на пръв поглед отпадъчен продукт може да намали броя на кариесите у децата"! Той "провежда" светкавични опити с плъхове и "установява", че флуоридите "намаляват" тенденцията към образуване на кариеси, като безапелационно заявява, че този факт "е доказан".

През 1945 г. два града в щата Мичиган официално са избрани за провеждане на 15-годишно сравнително изследване, "за да се установи" дали флуоридите могат безопасно да намаляват процента кариеси у децата и питейната вода на единия започва да се флуорира. През 1946 г., независимо че официалното мичиганско проучване е току-що започнало, на 6 нови града се "разрешава" да флуорират водата си. През 1947 г. Оскар Юинг, който е бил дългогодишен адвокат на ALCOA, е назначен за директор на Агенцията по федерална сигурност. Това автоматично го поставя начело и на PHS, която е била част от FSA, а именно тя е тази, която би трябвало да се грижи за здравето на хората. Под ръководството на Юинг бързо се развихрила национална кампания за флуориране на водата, като през следващите 3 години още 87 града са били включени в програмата. В същото време официалното изследване за безопасността на флуорирането, което се провеждало в двата мичигански града, било прекратено, без да е минал дори и половината от изпитателния срок! Официалната позиция на правителството за това избързване, което нямало нищо общо с научните постановки, било "настояване на обществото".

Като резултат от изключително хитра и същевременно безскрупулна и агресивна кампания флуоридите се превръщат от силно токсичен отпаден продукт в съществена хранителна съставка, необходима за здрави зъби! Да се обявиш срещу тях, вече означавало да се възпротивиш срещу здравето на децата и се възприемало като ерес - позната манипулативна схема от историята на човечеството.

Стратегът на тази чудовищна и безпрецедентна манипулация бил евреинът Едуард Бернайс, племенник на небезизвестния Зигмунд Фройд. Бернайс, известен още като "баща на връзките с

обществеността", се проявил като пионер и сатанински гений при приложението на чичовите си теории в областта на рекламата и правителствената пропаганда. Флуоридационната кампания била едно от неговите най-успешни и дълготрайни постижения. Преди това в книгата си "Пропаганда" (1928 г.) той обяснява механизма, чрез който се контролира човешкият ум и общественото мнение. Ето какво пише в нея: "Ако можете да влияете на лидерите на групите, със или без тяхното сътрудничество, вие автоматично повлиявате и групите, над които те господстват... *Тези, които манипулират невидимите механизми на обществото, представляват невидимото правителство, Което е всъщност истинската властваща сила в нашата страна (САЩ-бел.авт.)... Нашите умове се шаблонират, нашите вкусове се формират, нашите идеи ни се внушават от хора, за които никога дори не сме чували...*"⁵³

И така, само за броени дни под влиянието на пропагандата на Бернайс общественото мнение е насочено в "правилната посока" и флуоридите, продавани и известни между другото като **най-силната отрова за плъхове(!)**, се превръщат в здравословен фактор за зъбното здраве на децата!

Индустриалните гиганти ударили с един куршум два заека, и то какви - те не само че са спечелили досега милиони от продажбата на този токсичен замърсител на водните компании и на компаниите за пасти за зъби, но и същевременно са спестили много повече, защото вече не е трябвало да се занимават с въпроса за обезвреждане и безопасно складиране на флуоридите! Според някои изчисления само за една година това са около 6 млрд. USD!

През 1950 г. на 7-ия ежегоден доклад на Фондацията за научни изследвания, свързани със захарта, се изнася, че захарта е главната причина за зъбния кариес. Фондацията отпуска средства на Факултета по хранене към Харвардския институт, "за да разреши проблема със зъбния кариес, без да се ограничава консумацията на захар"! Резултатът от тези парични дарения е подкрепата за флуорирането на водата.

През 1950 г. PHS официално одобрява флуорирането. От тогава до сега в повече от половината от резервоарите с питейна вода на САЩ се изсипват годишно около 143 000 тона не какво да е, а най-качествена отрова за плъхове.

Обработката на общественото мнение продължава през всичките тези години и до настоящия момент. През 1951 г. PHS със сътрудничеството на Американската стоматологична асоциация (ADA) провежда среща, на която присъстват всички щатски стоматологични директори и на която се нахвърлят методите, чрез които трябва да се популяризира тази вредна практика. Така PHS направила съюз с индустрията и медицинските професии, за да подпомогне политиката на флуориране на питейната вода. Предложена е била концентрация от 1,2 ppm, като директорите били инструктирани да не изнасят пред обществеността истината за токсичния характер на натриевия флуорид и целенасочено да я заблуждават, че в областите с естествено по-високо съдържание на флуориди има по-малко рак и полиомиелит. Кампанията е имала за задача така да убеди населението, че дори то само да пожелае изкуственото флуориране. Техниката, която са използвали, не е била да отричат токсичността на флуорните съединения, а да покажат, че обратното е вярно (макар че това въобще не е имало нищо общо с истината)! През 1952 г. в JADA се появява публикация, която инструктира стоматолозите да не изразяват личното си мнение по отношение на флуорирането!

През 1952 г. представителите на PHS Дийн, Арнолд и МакКлуър концентрират своите усилия върху въвеждането на флуорирането в Нова Зеландия и Австралия.

През 1958 г. СЗО основава експертен комитет в Женева, който да проучва флуорирането. Поне 5-има от 7-те му члена са негови яростни застъпници. Един от тях е и проф. Инвве Ериксон от Швеция, който е получил вече финансова субсидия от PHS, както и възнаграждения от шведската индустрия за зъбни пасти.

През февруари 1966 г. д-р Робърт Феликс, бивш директор на Националния институт по психично здраве⁵⁴ (представете си само какви индивиди често стоят начело на институции, чиято цел би трябвало да е грижата за здравето на нацията), се обръща към 500 личности в американския

⁵³ Курсивът е от автора

⁵⁴ На английски всъщност е *умствено (mental)*, което е по-точна дума, но тъй като на български е прието да се казва "психично", в превода на официални институции го запазвам по този начин

обществен живот на Конференция по въпроса за флуорирането на питейната вода. Забележете, той не говори за здравето на зъбите на децата, а за "умственото здраве на опонентите на флуорирането". В речта си "Как да се погрижим за и да се справим с екстремистите" д-р Феликс предлага обяснението, че "всички противници на флуорирането са луди, по един или по друг начин". Той инструктирал поддръжниците на флуорирането "Как да разпознават и да се справят с различните категории опоненти". А д-р Артър Флеминг, бивш министър на здравеопазването, образованието и благосъстоянието, застъпва тезата, че "ние имаме нужда от обучителна програма в училищата 365 дена в годината", а учениците "могат, когато си отидат вкъщи и седнат на масата да вечерят, също да говорят за това"!

На 23 юли 1969 г. СЗО подкрепя флуорирането на водата независимо от предупрежденията на г-н Пензо от италианската делегация за "възможни генетични увреди на бъдещите поколения". В последните часове на сесията, когато присъстват само 45 (!) от общо 1000 делегати от 131 страни, при липса на кворум всички законопроекта, които не са били приети, включително и този за флуорирането, са били гласувани групово! Резолюцията подтиква страните членки "да проучат възможността за въвеждане на флуорирането там, където приемът на флуориди е под оптималните нива". Още ли се съмнявате чие оръдие е СЗО?

През 1972 г. наскоро създадената Агенция за защита на околната среда (ЕРА) проучва атмосферните замърсители и докладва: "Флуоридните емисии, изпускани от индустриалните предприятия, може да увредят посевите и добитъка във фермите... и конструкциите (т.е. сгради, статуи и пр.)..." Но същевременно докладът заключава, че "възможността флуоридите да предизвикат вредни ефекти у човека е незначителна". Друг доклад на ЕРА отново потвърждава, че "флуоридните емисии... наистина имат вредно въздействие върху добитъка и растителността", но "флуоридните емисии влявно от алуминиевите заводи нямат значителен вреден ефект върху човешкото здраве". С други думи, това, което кара дърветата да съхнат и умират, това, което разболява животните и пробива дори дупки в камъка, не уврежда хората!

Не трябва да мислим, че през цялото това време много учени, лекари и зъболекари не са се опитвали да разпръснат мъглата на заблудата. Но винаги когато уличаващи научни доказателства са заплашвали статуса на флуоридите, правителството веднага е назначавало комисия, съставена само от хора, защитаващи интересите на индустрията, която винаги е отхвърляла или потулявала фактите. През 1953 г. д-р Макс Гине от Уорчестър, Масачузетс, написва петиция, под която поставят подписите си 119 зъболекари и 59 лекари, противопоставящи се на флуорирането. Заради това "своеволие" след няколко години Гине е изключен от щатския стоматологичен съюз.

През 1958 г. Асоциацията на американските лекари и хирурзи с повече от 15 000 членове, голяма част от които са и членове на АМА, приема резолюция срещу флуорирането, в която се казва: "Асоциацията заклежда добавянето на каквото и да е вещество към питейната вода, което има за цел да увреди телесните или умствените функции на консуматора." Петицията естествено остава без последствия.

През 1962 г. известният учен в областта на рака и по-специално левкемията Людвик Грос заявява: "Очевидният факт, че флуоридите са токсични отрова - вредни, токсични и кумулативни по своя ефект дори когато са погълнати в минимални количества, ще си остане непроменен независимо колко пъти ще бъде напечатано някъде, че 'флуорирането на водата е безопасно'."

През 1983 г. група от експерти от световна класа към PHS преглеждат данните за безопасността на флуоридите в питейната вода и установяват, че много от тях всъщност не са действителни. Учените препоръчват изключително внимание относно излагането на децата на въздействието на флуориди. Но когато правителствените инстанции оповестяват доклада един месец по-късно, в него отсъстват най-важните заключения и препоръки. Те били заместени със следното изявление: "Не съществува научна документация, която пряко да доказва странични ефекти от флуоридите при нива, по-ниски от 8 ppm (осем милионни части от грама - т.е. 0,000008 г/литър)!" Освен това окончателното и безапелационно становище на PHS било, че "съдържанието на флуориди в питейната вода не трябва да е по-високо от 1-2,4 ppm за деца до 9-годишна възраст включително, тъй като няма информация относно вреден ефект на флуоридите както върху скелета на децата, така и върху сърцето". През 1985 г. ЕРА, обосновавайки

своите действия на този напълно изопачен доклад, увеличава нормата на количеството флуориди, допустими в питейната вода на 2 до 4 ppm за деца и възрастни!

Д-р Харди Лаймбек, доктор на науките, директор на Факултета по превантивна стоматология при Университета в Торонто и президент на Канадската асоциация за стоматологични изследвания, бивш привърженик на флуорирането, а сега негов върл противник, в интервю пред "Трибюн" от месец декември 1999 г., казва: "Децата под три години никога не трябва да използват флуорирана паста или да пият флуорирана вода... Жителите на градовете, в които водата е флуорирана, имат два пъти повече флуориди в бедрените си кости за разлика от останалите... Флуоридите всъщност променят основната архитектура на костите... Скелетната флуороза е болестно състояние, което настъпва, когато флуоридите се натрупат в костите, като ги правят много слаби и чупливи... В Канада ние сега лекуваме повече зъбна флуороза, отколкото кариеси, това е и опитът от моята практика... Тук, в Торонто, водата се флуорира от 36 години. А във Ванкувър, където никога не е флуорирана, има по-нисък процент на кариеси, отколкото в Торонто." Според него в индустриализираните страни по света и предимно в Европа, в която почти не се прилага флуориране, като цяло процентът на кариеси е нисък. Д-р Лаймбек продължава: "Стоматолозите нямат никакво понятие от токсикология. Те просто следват една дезинформация, разпространявана от 50 години насам. Аз също го правех..." В интервюто той споменава и за своята реч една седмица преди това пред преподавателското тяло и студентите от университета в Торонто, в която им се извинява. "Говорейки като директор на факултета по превантивна стоматология, аз казах на моите колеги и студенти, че без умисъл съм ги заблуждавал. През последните 15 години аз се бях отказал от изучаването на токсикологичната информация, която е достъпна за всеки. Това, че тровим нашите деца, беше толкова далеч от ума ми... За съжаление ние сме грешали... Истината беше един твърде горчив хап. Но все пак аз успях да го преглътна."

В САЩ обаче Центърът за контрол и профилактика на заболяванията (СВС), Американската стоматологична асоциация (АВА) и Службата за обществено здраве (PHS) упорито и умело продължават да манипулират общественото мнение в полза на флуорирането. Голямата част от американците въобще не знаят нищо за опасностите от поглъщането на флуориди. Според една статия от 1988 г. в "Кемикъл енд енджиниъринг нюз" гласят на учените, които са срещу флуорирането, е много ефективно заглушен още от 50-те години, когато PHS одобрява тази изцяло вредна практика. Тактиката през всичките тези години е включвала заплахи, осмиване или откровено цензуриране, за да не станат истинските факти публично достояние.

По-надолу ще представя на вашето внимание някои факти за съединенията на флуора:

* С течение на годините флуоридите се натрупват в костите. Бъбреците могат да елиминират само до 50% от ежедневния им прием. Едно от последствията на този процес е **скелетната флуороза**, което прави костите слаби и чупливи.

В периода 1990-1992 г. в JAMA се публикуват три различни статии, които свързват повишения процент счупвания на тазобедрената кост с флуорирането на водата. Според резултатите от научно изследване, проведено в световноизвестната "Майо клиник", и публикувани през март 1990 г. в "Шо Ингълънд джърнъл ъф медисин", лечението с флуориди на остеопорозата увеличава костната чупливост и съответно счупванията на тазобедрената кост. Според статистиките на Националния център за здравна статистика (NCHS) от 1957 г. досега костните фрактури при момчета и юноши са се увеличили рязко. А според доклади на Националния съвет за научни изследвания (NRC) САЩ е страната с най-висока честота на фрактура на бедрената кост в целия свят. Според д-р Уилям Хирзи, вицепрезидент на съюза, който обединява учените от ЕРА, от 1990 г. досега са проведени 5 епидемиологични проучвания в три различни държави, като всички те показват, че в областите, където водата се флуорира, процентът на счупвания на тазобедрената кост е по-висок.

На 9 юли 1998 г. в "Манчестър Гардиън" съобщава за жестоки артритни поражения на милиони индийци - една истинска национална трагедия! Причината впоследствие се оказва предварително неизследвана, отровена от флуориди, вода от кладенци, използвани за пиене.

* Флуоридите са **карциногенни**, като данни за това има още от 40-те години. През 1958 г. известният генетик: Мюлер разкрива, че те нанасят поражения основно чрез увреждане на генетичния материал на клетката, в която влизат. Проучване, извършено от "Проктър енд Гембъл", показва, че дори

половината от количеството, използвано за флуориране на питейната вода, предизвиква значителни увреди на ДНК. Според епидемиологично изследване, проведено в средата на 70-те, от д-р Дийн Бърк, директор на отдела по цитохимия към Националния институт по рака, годишно 10 000 или повече от раковите заболявания, завършващи със смърт в САЩ, се дължат на флуоридите! През 1969 г. е установено, че в градовете, в които водата се флуорира, за период от 13 до 17 години, честотата на рака се е увеличила с 10% в сравнение с градовете, където това не е практика.

Различни други изследвания показват, че случаите на **остеосаркома** (рак на костите) са значително повече сред млади мъже, живеещи в райони с флуорирана питейна вода, като честотата на това заболяване при младежи до 19-годишна възраст е нараснала с 50% в сравнение с тези, живеещи в области, където не се прилага флуориране. Едно 12-годишно проучване (обхващащо периода от 1977 до 1989 г.) показва ясно, че флуоридите причиняват рак на костите у мъжки плъхове. Според NCI има достатъчно данни сочещи, че в цялата страна има повишаване на рака на костите и ставите, докато подобни тенденции не се установяват в страни, където водата не се флуорира. Но комисията, назначена да потвърди тези тревожни статистики (тя естествено не се е отличавала от предишните), заключава, че няма доказателства, които да посочват връзка между флуоридите и рака при човека.

С около 50 % е нараснала и честотата на рака на устната кухина в областите, където водата се флуорира - това означава 8000 нови случая всяка година.

Уилям Маркус, токсиколог и главен научен консултант към ЕРА, твърди, че *"флуоридите са канцерогенни според какъвто и да е стандарт"*. Според него ЕРА би трябвало веднага да се задейства и да защити обществеността не само поради наличието на данни, потвърждаващи този ефект, но и поради доказателствата за костните фрактури, артритата, мутагеността и другите вредни въздействия. Робърт Карлтън, учен, работил към ЕРА, заявява, че "допустимото ниво на флуориди във водата, което е разрешено от правителството, се базира на лъжлива информация и манипулирани доклади..."

Бател провежда двегодишно изследване с мъжки плъхове. При животните се наблюдавали изобилие от болести, рак и тумори, между които на щитовидната жлеза и на костите, заболявания на черния дроб (включително и много рядък вид рак), увреждания на бъбреците, дисплазия на лигавицата в устата, зъбна флуороза и др. Забележителното на изследването е, че нивата на флуориди в костите на плъховете, в чиято храна имало най-голямо количество от тези съединения, е почти същото, както и при хора, Живели 15-20 години в област, където водата се флуорира.

* Дори само една милионна част от грама (1 ppm), а дозата на флуориране на питейната вода обикновено е по-висока, **потиска ензимните системи в клетката, предизвиква вродени дефекти у животни и хора, уврежда имунната система, води до нарушение в синтеза на колагена и допринася за калцификация на меките тъкани, влошава артритните оплаквания или води до такива.** Още през 1944 г. е било известно, че съединенията на флуора са **протоплазмена отрова и нарушават пропускливостта на клетъчната мембрана**, потискат действието на определени ензими.

През 1979 г. Геблър и Лонг от университета в Орегон установяват, че дори само 0,2 ppm флуориди в тялото сериозно потискат способността на белите кръвни клетки да разрушават патогенните агенти. Според някои, тези токсични съединения допринасят за развитието на синдрома на придобита имунна недостатъчност, което се покрива в тайна от медицинската общност и медиите, като вниманието на обществеността е съсредоточено само върху HIV-вируса като причина за това състояние. По този начин се прикрива фармакологично-химичното сенсibiliзиране на населението, чието разкритие би имало изключително неблагоприятни финансови последици за тези индустрии.

* През 1959 г. френският ендокринолоз Рапапорт прави проучване върху флуорирането и вродените дефекти, при което установява връзка между честотата на синдрома на Даун⁵⁵ и флуоридното съдържание на питейната вода.

През същата година изследване върху честотата на раждане на деца с този синдром в Илинойс и

⁵⁵ **Синдром на Даун** - генетично обусловено заболяване, в резултат на настъпили промени в хромозомите под въздействие на различни фактори главно от външната среда. Проявява се с изоставане в умственото и двигателното развитие, отклонения във формата и големината на черепа (получава се монголоиден тип лице) и др. По принцип се проявява значително по-често при жени, които раждат в по-късна възраст (след 35 г.).

Дакота, чиито резултати са публикувани от Френската медицинска академия, показва очевиден паралел с нивото на флуоридите във водата. Отбелязано е също така и намаляване на възрастовата граница на жените, раждащи деца с подобни хромозомни аномалии. През първите три години на флуориране в Ню Бритън, Кънектикът, честотата на мъртвородените се е увеличила със 150%!

Разбира се, всички тези открития не попречват на ADA да отпечата и разпространява през 1960 г. брошура за масова консумация, която се казвала "Факти за флуорирането: Отговори към критиците на флуорирането". В нея те използвали една безсрамна лъжа - "в областите, където водата е естествено с по-високо съдържание на флуориди, е известно, че хората живеят до дълбока старост". В брошурата нищо не се споменавало за всички потресаващи открития и факти, свързани с тези силно токсични съединения.

През 1966 г. е установено, че дори и от много ниски концентрации, които не причиняват видими тъканни увреди, настъпват значителни хромозомни промени в доматите.

Според изчисления от началото на ХХ в. "благодарение" на замърсяването на природната среда от заводите и изкуственото флуориране на водата досега повече от 130 млн. американци са страдали от хронична флуорна интоксикация, ускорено стареене и дегенеративни заболявания.

* Данните на PHS от най-голямото изследване, правено в САЩ и обхващащо 39 000 деца, на възраст от 5 до 17 г. от 84 области на тази държава, показват ясно, че *няма разлика в честотата на кариесите, пломбите или развалените зъби между областите, където питейната вода се флуорира, и областите, където това не е практика!*

Д-р Джон Колкохун, бивш Главен зъболекар към здравното министерство в Оклънд, Нова Зеландия, и бивш застъпник на флуорирането, след като проучва статистиките за зъбния кариес на 60 000 деца на възраст 12-13 г. и установява, че флуорирането няма никакво влияние върху този параметър, става негов изявен противник. "Аз забелязах, че е по-висок: процентът на децата, които нямат кариеси и които живеят в райони, където бод ата не се флуорира." Но министерството отказало да публикува неговите разкрития и го принудило да си подаде оставката!

Четири големи изследвания, проведени главно в САЩ, Япония, Индия и обхващащи 480 000 деца(!), ясно показват, че флуорирането на водата въобще не намалява тенденцията към кариеси. Дори обратното - ако приемът на флуориди е по-висок, то тогава при тези деца се наблюдават повече кариеси, особено ако и количеството на калция, което приемат с храната, е по-ниско.

* В научната литература има и доказателства, показващи, че флуоридите предизвикват **забавена смяна на зъбите от млечни към постоянни**. Това води до изкривяване и разместване на последните в устната кухина и изисква съответно слага-нето на скоби и други мерки.

През 1993 г. Подкомитетът по ефектите върху здравето в резултат на приемани вътрешно флуориди към Националния съвет за научни изследвания (МПС) признава, че между 8 и 51%, а понякога до 80% от децата, живеещи в райони, където питейната вода се флуорира, имат **зъбна флуороза**, което е болестно състояние - по зъбите се появяват грозни бели, жълти или кафяви петна. Децата, които страдат от недохранване, са още по-податливи към токсичните ефекти на флуоридите. Според Националния съвет за научни изследвания от 8 до 51 %, а понякога и до 80% от децата, живеещи в райони, където водата се флуорира с 1 ppm, имат зъбна флуороза! Само на калифорнийците възстановяването на пораженията от зъбната флуороза струват около 900 млн. "О8В! Предвижда се през следващите 10 години в САЩ, Англия и Австралия около 15 млн. души да потърсят стоматологична помощ във връзка със зъбна флуороза, като сумата, свързана с лечение и възстановяване, се изчислява минимум на 150 млрд. USD! Както се вижда флуорирането на водата все пак си има и своите "добри" страни - осигурява огромни постъпления за стоматологичната индустрия. Още през 1972 г. в доклад на ADA се заявява, че зъболекарите работещи в районите, където водата се флуорира, имат 17% по-голяма печалба от техните колеги в областите, където това не е практика.

Ето какво пише за зъбния кариес и неговата профилактика в едно издадено през 1987 г. българско ръководство за стоматолози: "Древните и нецивилизовани народи, които се хранят с твърда и непреработена храна, имат по-ниска епидемичност на кариеса в сравнение с цивилизованите народи, които се хранят с мека и преработена храна. Твърдата храна развива челюстите и зъбите и поддържа чисти зъбните повърхности. Меката храна не упражнява дъвкателния апарат, полепва по зъбите и е

един от съществените фактори за развитието на зъбен кариес.

Много показателни в това отношение са резултатите от няколко продължителни епидемиологични проучвания. Едно от тях е проучването на жителите от остров Тристан да Кунха в Северен Атлантик. Епидемичността на кариеса на първите постоянни молари при прегледите през 1932 и 1937 г. е нула(!), а след промяната в начина на хранене от 1950 г. (в храната преобладават ферментиращи въглехидрати) епидемичността се повишава на 50% при прегледите през 1952 г. и достига до 80% през 1966 г. (спомнете си за изследванията на д-р Прайс и за констатациите на д-р Йенсен в раздела за храните - *бел. авт.*).

Другите наблюдения са през време на Втората световна война - продължителната блокада на Ленинград и окупацията на Норвегия за 5-6 г. В Норвегия се въвежда ограничен режим на хранене, белтъците са в достатъчно количество, намалено е количеството на въглехидратите. Промяната в начина на хранене довежда до забавен пробив на зъбите и рязко (3-4 пъти) спадане на кариеса на постоянните зъби. След премахване на купонната система честотата на кариеса отново се повишава и в 1949 г. достига изходното ниво от 1941 г. *Редукцията на кариеса се дължи на ограниченото хранене с въглехидрати.**" Изводът е, че начинът на хранене е най-бавната профилактика на кариеса.

Но ето какво можем да прочетем сто страници по-ната-тък в същото ръководство: "Прилагането на флуориди, местно или общо, е най-ефективната в настоящия момент форма на профилактика на зъбния кариес. Тя трябва да заема съществено място в комплексните профилактични програми, *независимо че кариесът не е флуорнедоимъчно заболяване.* Ефектът на този микроелемент е един от най-добре проучените и документирани факти в историята на медицината." Аз бих казал един от най-добре и най-успешно манипулираните! Питам се как е възможно в една книга да съществуват две взаимноизключващи се мнения на едни и същи автори.

Предлагам на вниманието ви и извадка от българска монография върху флуорната профилактика на зъбния кариес, в която се цитират между другото "студиите на Дийн", за които вече видяхте каква "обективна" стойност имат, както и други "авторитети", спонсорирани от и работили за алуминиевата индустрия - Кокс, Арнолд, Ходж, Армстронг, Ларджент, Ериксон и т.н.: "Отличният превантивен ефект на малките дози флуор е един от най-добре аргументираните и документирани факти в историята на медицината... Отделни автори смятат, че флуорът е вреден за здравето на хората. По този повод *в официалните документи на СЗО бе отбелязано, че се отнася за проучвания, характеризиращи се с непълнота на амнестичните данни, необективно описание на получените резултати или грешка в анализа и тълкуване-то на данните...*"

И само няколко страници след това: "Флуорът инхибира (потиска - *бел.авт.*) активността на изследваните дехидрогенази⁵⁶ - СДХ, МДХ, алфа-ГДХ и ЛДХ. Инхибирането се открива във всички изследвани органи..." Как изобщо може за вещество, което потиска важни ензимни системи и чиято токсичност се измерва в милионни от грама, да се каже, че не е вредно за здравето и има "отличен превантивен ефект"? Да превантивен ефект наистина има, но по отношение на способността за мислене, както ще разберете след малко!

Ето какво пише още в същата монография: "В достъпната ни литература не се установи нито един (!?) литературен източник, който да доказва аргументирано дори минималното токсично влияние на флуора, приложен в концентрации от 1 до 1,5 ppm. Задълбочените клинични проучвания и експериментите показаха, че няма заболяване, синдром или симптом, които да са пряко свързани, предизвикани от въвеждането на флуора в тези концентрации. Нещо повече, използвайки огромния експеримент на природата в ендемичните зони на флуороза, редица автори доказаха сигурността(!) на тази профилактична мярка... Дори концентрации от около 8 ppm в питейната вода не променят общото здравословно състояние..." Мисля, че коментарът е излишен.

Според Н. Атанасов в България от 1970 до 1971 г. започва масово използване на флуорни таблетки, като в средата на 80-те около 500 000 деца и ученици са обхванати от тази форма на профилактика. "От 1971 г. има постановление на Министерския съвет за изкуствено флуориране на питейните води, съществува и специална инструкция. В две програми на МНЗ се определиха и срокове

⁵⁶ Това са ензими: сорбитдехидрогеназа, малатдехидрогеназа, глутаматдехидрогеназа, лактатдехидрогеназа

за въвеждане на флуорирането. Днес само в Хасковско има готовност за флуориране на водоизточник, но тази най-ефективна форма на кариеспрофилактика все още не е намерила приложение в нашата страна."

Можем само да се смятаме щастливци, че по някакви незнайни причини "тази най-ефективна форма на кариеспрофилактика" не е намерила приложение в страната ни и че са ни спестили тази "благодат" за нашите зъби.

В Дания флуорирането на водата се забранява през 1964 г.

През 1972 г. след 11 години изследвания "Нобел медикъл институт" се изказал срещу флуорирането и то било забранено в Швеция, като било обявено, че "няма валидни доказателства, които да подкрепят широко цитираните твърдения от поддръжниците на флуорирането". Американската преса не съобщава нищо за това събитие.

На 23 юни 1973 г. в Холандия се забранява флуорирането след близо 20 години проучвания по въпроса. Германия също го отхвърля през 1971 г.

Но докато здравият разум в Европа надделява, в САЩ геноцидът - защото това едва ли може да бъде наречено по друг начин, продължава с пълна сила. През 1974 г. се прокарва Законът за безопасността на питейната вода. ЕРА поставя максимално допустимите стойности на различните бодни замърсители, включително и на натриевия флуорид. И ето какво прави - обявява новите 1,4 ppm за топъл климат и 2,4 ppm за студен климат. Освен това ADA започва да притиска ЕРА да увеличи максимално допустимите стойности за флуоридите в питейна вода до 8 ppm(!), след като многократно е доказано, че дори само 1 ppm е достатъчно количество за настъпване на системни увреждания в човешкия организъм.

Обърнете внимание на това изказване на ADA, направено през 1979 г.: "Всеки зъболекар трябва да бъде убеден, че няма нужда да се запознава с научните изследвания в тази област (флуорирането на водата - *бел.авт.*), за да бъде активен участник (в кампанията по флуориране - *бел.авт.*) и че неучастието трябва да се приема като явно пренебрегване на личната му отговорност."

През 1983 г. в Мичиганския университет се провежда симпозиум, планиран и осъществен от Министерството на здравето и човешките ресурси, фондацията "Келог" и СВС, който има няколко цели: "да се дискутира статута на организираната опозиция срещу флуорирането, да се анализират възможните мотиви, повлияващи на това опозиционно движение и да се развие политическа и легална стратегия за защита и насърчаване на флуорирането".

През 1990 г. ADA прави публично съобщение, че "флуорирането на водата остава най-безопасната, най-ефективната и най-икономичната обществена здравна мярка за намаляване на честотата на кариеса".

Според много американски автори, учени и лекари щатски правителствени агенции като PHS, FDA, CDC и ЕРА, които би трябвало да предпазват населението, всъщност са маши на индустрията и защитават именно нейните интереси.

А ето и какво става в Австралия: през 1989 г. в Ню Саут Уейлс се прокарва закон, който забранява на градския съвет да спира флуорирането на питейната вода без разрешение от здравното министерство!

През ноември 1994 г. парламентът във Виктория, Австралия, одобрява добавка към Закона за флуорирането, за да не се дава възможност на Върховния съд да разглежда каквито и да са обществени случаи или доказателства във връзка с вредите от изкуственото флуориране.

През 1995 г. правителството на о. Тасмания (щат на Австралийския съюз) се опитва да въведе закон, който да забранява срещи и събрания, на които се обсъжда флуорирането!

Трябва да се има предвид, че **флуоридите, които се пускат в питейната вода, са замърсени с различни други токсични и/или канцерогенни метали и съединения с кумулативен ефект** - алуминий, арсеник, радий! Така че с течностите, които приемат, хората редовно поглъщат и отровни коктейли! Представете си как може да се отрази това на един подрастващ организъм.

Всички безалкохолни напитки, правени с флуорирана вода, са опасни. Флуориди се съдържат и в соковете, и в храните, приготвени в областите, където водата се флуорира.

Деца и възрастни с увредена бъбречна функция са с много по-висок риск от флуоридно

отравяне. Но положението не е много по-добро и за хора с имуниен дефицит, диабет, сърдечносъдови заболявания и др. Само в САЩ има около 11 млн. диабетици и тъй като те пият повече вода, то при тях вероятността за интоксикация е по-голяма. В Анаполис, Мериленд, има случаи на диабетици починали по време на диализа поради високата концентрация на флуориди в питейната вода.

В някои пасти за зъби в Канада количеството натриев флуорид е 0,4%, или 4000 ppm. Проучванията показват, че един възрастен човек може да приеме само при едно вечерно миене на зъбите до 0,5 мг флуориди. При малко дете неволното поглъщане на паста за зъби колкото грахово зърно може да се окаже опасно, а половин тубичка може да го убие! От април 1997 г. всички пасти за зъби в Канада трябва да имат предупредителен етикет, на който пише какво трябва да направи родителят ако детето погълне дори и незначително количество паста за зъби. А контейнерите, в които се търгува на едро и съхранява флуорирана паста за зъби, носят символа на изключителната токсичност - череп с кръстосани кости! Вероятно не сте се зачитали в опаковките на някои пасти за зъби, продавани у нас. На тях с много ситен шрифт пише: "Деца под 6 г. трябва да се наблюдават от възрастни и да ползват само количество, голямо колкото грахово зърно."

Ето някои инциденти, свързани с флуорирането:

През 1955 г. проф. Волф от "Ню Йорк скуул ъф дентистри" наблюдава четири случая на отравяне от пиене на флуорирана вода.

През 1967 г. са докладвани случаи на деца, използвали пастата за зъби Tri-Vi-Flor, с дерматит и стомашно-чревни оплаквания с кръв в изпражненията, главоболие и температура.

Масово флуоридно отравяне в Мичиган през 1978 г.

Едно дете умира от локална флуоридна терапия през 1979 г.

Масово флуоридно натравяне в Анаполис, Мериленд, през 1979 г. с концентрация на флуориди във водата 50 ppm. Пострадали са 50 000 души и много са починали от сърдечна недостатъчност в течение на една седмица.

През 1979 г. едно дете умира в Мелбърн, Австралия, след като нагълтва в флуорни таблетки.

1980 г. - масово флуоридно отравяне в основно училище в Ню Мексико.

1986 г. - Центърът за контрол на отравянията в Роки Мартин докладва за 87 случая на флуоридна интоксикация. Според проучване *натриевият флуорид е най-честата причина за натравяне при деца!*

През 1993 г. флуорираната вода убива трима души на диализа в САЩ.

Сега стигаме и до най-тъмната страна на този заговор.

Китайски учени установяват, че **нива на флуоридите във водата между 3 и 11 ppm увреждат директно нервната система, преди да увредят скелета.**

Има също няколко изследвания, които показват, че бионаличността на алуминий в тялото нараства при наличие на флуориди, като в мозъка на опитни животни е открито двойно увеличение на този токсичен метал. Настъпва унищожаване на нервни клетки и значително по-висок риск от развитие на деменция и болест на Алцхаймер.

При плъхове, изложени за 6 седмици на 100 ppm флуориди дневна доза, се установява, че нивото им в продълговатия мозък и при двата пола и в хипокампуса при женските се увеличава, като при последните се наблюдават значителни поведенчески промени. Хипокампусът се смята за "централния процесор", който интегрира информацията, постъпваща от външната среда, паметта и мотивационните стимули, за да произведе съответни решения, свързани с поведението, и да променя самата памет. Хората, живеещи в области с флуорирана питейна вода, имат почти същото плазмено ниво на флуоридите както при плъховете от експеримента. Водата и храната, която те дават на бебетата и децата си, води до нарушаване на нормалното развитие на мозъка и последваща промяна в начина, по който индивидът възприема и реагира на стимулите от околната среда. Установените при плъхове генетични нарушения 6 поведенчески модели дават идея за **потенциала, който съществува при приемането на флуориди за увреждане на моторната функция, интелигентността и способностите за обучение при хората.**

Според опити, проведени в началото на 90-те години от екип под ръководството на д-р Филип Муленикс, бивша директорка на "Форсайт дентъл сентър" в Бостън, **флуоридите са много силни**

токсини за централната нервна система (ЦНС) и могат да се отразят неблагоприятно на функционирането на мозъка дори в ниски дози. Резултатите са отразени в престижното научно издание "Шоротоксиколъджи енд тератолъджи" през 1995 г. Самата Муленикс е поразена от твърденията на Националния здравен институт на САЩ, че флуоридите нямат ефект върху ЦНС, защото точно противоположният факт е бил известен и документиран още преди 50 години. Молбата ѝ обаче за допълнителни парични средства за продължаване на експериментите не била удовлетворена от NIH. Интересно защо?!

Отново китайски учени проучвали ефекта от флуоридите върху влиянието на интелигентността на децата, установяват, че **Коефициентът на интелигентност на децата, живеещи в области, където водата се флуорира и има флуороза, е по-нисък в сравнение с тези, които не живеят в подобни условия.**

Според изследване, проведено от д-р Ли, "изглежда, че влиянието на флуоридите върху развитието на интелигентността може да настъпи още в най-ранните стадии на развитие на човека - в ембрионалния или в ранна детска възраст, когато диференциацията и оформянето на нервната система са най-бързи". Трябва да се знае, че **флуоридите преминават спокойно плацентарната бариера и кумулират в плода успоредно с увеличения прием на тези съединения.** Други китайски изследвания също подкрепят казаното от Ли. Тъй като флуоридите се натрупват в организма и съдействат за намаляване на интелигентността, *крайният резултат ще бъде население, което е със силно ограничени възможности да еволюира, както и с понижена способност да разпознава и да се противопоставя на тиранията.*

Още преди да настъпи "ерата на флуорирането", флуоридите са били използвани с цел преднамерено подчиняване на населението и потискане на способността му да възразява на властта!

Непосредствено след Втората световна война правителството на САЩ изпраща учения Чарлз Пъркинс, за да поеме контрола над огромните химични заводи на I.G. Farben в Германия. Докато е там, един немски химик му разкрива плана, разработен по време на войната и възприет и одобрен от генералитета на Третия райх. Целта му е била трайно да се контролира както физически, така и умствено населението в коя и да е област на Земята чрез вещества, поставени в питейната вода. В този план *натриевият флуорид* е заемал най-важно място! **Малки дози флуориди, давани редовно, с течение на времето намаляват индивидуалните съпротивителни сили срещу тиранията, като бавно отравят и наркотизират определена част от мозъка и по този начин правят човек покорен на волята на тези, които искат да го управляват! Социалният ефект е, че на човек му е по-трудно да защитава свободата си.** И в нацистка Германия, и в Съветския съюз по времето на Сталин са добавяли натриев флуорид към водата в концлагерите, за да направят военнопленниците глупави, послушни и стерилни.

От разсекретени доклади се вижда, че през 1947 г. американските висши военни вече са знаели за това въздействие върху съзнанието, след като са правили и опити с американски войници.

Сред фермерите, които отглеждат расови бикове, е добре известен фактът, че даването на флуориди на животните ги прави по-послушни и управляеми.

Основна част от медикамента **прозак**, за който вече писах, както и на нервно-паралитичния газ **зарин**, създаден от химиците на I.G. Farben през 1939 г., са флуоридите! Те влизат в състава и на други психотропни и сънотворни лекарства, анестетици, пестициди.

Защо ли СЗО си е поставило като една от най-важните задачи да флуорира водата на цялата планета във възможно най-близко бъдеще? Защо ли администрацията на Клинтън искаше да бъде флуорирана всичката питейна вода в САЩ? Защо ли в Мексико от няколко години добавят към всеки килограм сол по 250 мг флуориди? Защо ли през 1996 г. САЩ решиха да изпратят проповедници на флуорирането в Шотландия и Англия, за да разсеят оправданите опасения на тази част от обществеността, наричаща се "активисти за граждански права"? И защо ли е целият този натиск? Нима е от грижа за човешкото здраве?

Ето ви отговора, който идва от гореспоменатия Чарлз Пъркинс, в негово писмо до "Лий фаундейшън фор нютришънъл рисърч" в Милуоки, Уискънсин, през 1954 г.:

"Фанатизирани идеолози, които проповядват флуориране на питейната вода в тази страна (САЩ - бел.авт.) ни казват, че тяхната цел е да намалят честотата на кариесите при децата. Благовидността на това оправдание плюс лековерието на обществеността и плюс користолюбието на обществените фигури са отговорни за настоящото разпространение на изкуственото флуориране на питейната вода. Но аз искам да заявя най-категорично и недвусмислено: истинската причина, която стои зад флуорирането, не е благо на детските зъби. Ако това беше реалното основание, има толкова много начини, по които това може да стане много по-лесно, по-евтино и много по-ефективно. *Истинската причина, за да се флуорира водата, е, да се намали съпротивляемостта на масите към господството, контрола и загубата на свобода.* Когато нацистите решиха да нападнат Полша, немският и съветският генералитет си обмениха научни и военни идеи, планове и служители, а също така и методи за осъществяване на масов контрол, като схемата чрез прибавяне на различни вещества във водата за пиене беше приветствана от съветските комунисти, защото идеално пасваше на плана им да комунизират света. Казвам ви следното с всичката си искреност и честност на учен, който е прекарал почти 20 години в научно-изследователска работа в областта на химията, биохимията, физиологията и патологията на флуоридите: всеки, който пие изкуствено флуорирана вода за период от една година или повече никога вече няма да бъде същият човек, умствено и физически."

А ето и думите на племенника на Алберт Айнщайн д-р Вронър, който е бил военнопленник по време на Втората световна бойна: "Има една зловеща престъпна мрежа от подмолно работещи в нашата страна агенти, безбожни 'интелектуални' паразити, чиито пипала се разрастват все повече, все по-успешно и тревожно с всяка изминала година и чиято истинска цел е да деморализират, парализират и унищожат нашата велика Република - ако могат да го направят отвътре, каквито са техните планове, и да я притежават... Флуорирането на питейната вода може да стане тяхното най-fino оръжие за нашата сигурна физическа и умствена деградация... Като химик-изследовател с изградена репутация аз съм построил 3 американски химически завода и имам 6 лиценза на 53 мои патента. Базирайки се на годините натрупан практически опит в областта на здравословното хранене и областта на химията, искам да ви предупредя: флуорирането на питейната вода е престъпно деяние, сигурно национално самоубийство. Не го правете! Дори в малки количества натриевият флуорид е смъртоносна отрова, за която няма открит ефикасен антидот... и най-ефикасният убиец на плъхове... Натриевият флуорид е напълно различен от органичните калциево-флуоро-фосфатни съединения, от които имат нужда нашите тела и които ни дарява природата. Невероятно изглежда, че някакви наричащи себе си 'доктори' могат да убедят една цивилизована нация да прибавя доброволно смъртоносна отрова към питейната си вода. Това е връх на престъпно безумие."

Глава 20. Секретни "хуманни" експерименти

За да придобиете известна представа за тъмната страна на "демокрацията" към която искат да приобщат страната ни българските евроатлантици, ще ви запозная с някои "високохуманни" експерименти, извършвани отвъд океана.

През 1931 г. д-р Корнелиус Роудс под егидата на Института за медицински проучвания "Рокфелер" инокулира ракови клетки в хора. По-късно същият провежда серия от експерименти с облъчване на американски бойници и пациенти без тяхното знание.

През 1932 г. започва друго зловещо "изследване", т. нар. Тъскиджий Сифилис Стъди. Двеста чернокожи американци, диагностицирани със сифилис, са използвани като морски свинчета, за да се проследи как се развива болестта. Те не са били уведомени за тяхното заболяване и са били оставени нарочно без терапия. Всички те починали от болестта, а техните семейства никога не узнали, че е било възможно да бъдат излекувани.

През 1935 г., след като за 2 десетилетия измират няколко милиона американци от пелагра, Службата за обществено здраве (PHS) най-накрая решава да направи нещо по въпроса. Директорът на агенцията по-късно цинично заявява, че поне от 20 г. им е известна причината за болестта - недостиг или липса на витамини от групата В-комплекс, но не е предприела никакви мерки, защото било засегнато главно бедното чернокожо население!

През 1940 г. 400 затворници в Чикаго са инфектирани с малария, за да се проучат ефектите на нови експериментални медикаменти срещу това заболяване. Нацистките лекари по време на Нюрнбергския процес са цитирали именно този експеримент, за да се защитят за своите действия в концентрационните лагери.

През 1945 г. се дава начало на проект "**Пейпърклип**". Щатският департамент и ЦРУ спасяват в периода около края на Втората световна война около 900 нацистки лекари и учени (включително и зловещият д-р Й. Менгеле, наричан "Ангелът на смъртта"), като ги изтеглят в САЩ и им предлагат закрила и нови самоличности, за да работят върху секретни проекти на САЩ .

През 1945 г. е задействана "Програма Ф" от комисията по атомна енергия на САЩ (АЕС), свързана с флуорирането на водите.

От секретен документ от 1947 г., издаден от полковник Е. Къркпатрик от АЕС се вижда, че агенцията е решила да започне интравенозно назначаване на радиоактивни вещества на нищо неподозиращи пациенти.

През 1947 г. ЦРУ започва експерименти с психотропни вещества, като например ЛСД, с цел да ги използва в подривната си дейност. Като опитни зайчета са били използвани военни и цивилни граждани със или без тяхното знание. Армията също провежда подобни експерименти в периода 1955-1958 г.

През 1950 г. Министерството на отбраната на САЩ планира да детонира ядрена бомба в пустинята, след което да изследва за заболявания и смъртност хората, живеещи в близките градове и села, намиращи се по посока на вятъра.

През същата година, за да определи доколко уязвим е един американски град към биологическа атака, подразделения на американския флот разпръскват облак от бактерии над Сан Франциско, след което много жители развиват подобни на пневмония симптоми.

От 1951 до 1969 г. Министерството на отбраната прави изпитания на открито на болестотворни вируси и бактерии в различни населени области на САЩ.

През 1953 г. военните изпускат облак от газ, съдържащ цинково-кадмиево-серни съединения, над няколко големи града във Вирджиния, за да придобият представа за токсичността на разпръсквани химически агенти.

През 1953 г. ЦРУ започва зловещия проект МК-ULTRA. Целта му е била разработването и изпитването на вещества и биологични агенти, които биха могли да се използват за контрол на съзнанието и поведението както на отделни индивиди, така и на големи групи от хора.

През 1960 г. Военното разузнаване на САЩ започва проектите THIRD CHANCE и DERBY HAT. Първият представлява изпитване на ефектите на ЛСД върху европейското население, а вторият - върху азиатското. (Чудно ли е, че има толкова много наркомани по света и че този проблем не се изкоренява?) През 1965 г. ЦРУ и Министерството на отбраната започват проекта МК-SEARCH, а през 1967 проекта МК-NAOMI -различни версии на МК-ULTRA.

През 1966 г. отново ЦРУ започва проекта МК-OFTEN -програма, чиято цел е да изпробва токсичните ефекти на определени медикаменти у хора и животни.

През 1968 г. ЦРУ експериментира с възможността за отравяне на питейната вода с различни химикали.

През 1969 г. Робърт МакМахан от Министерството на отбраната иска от Конгреса на САЩ да се отпуснат 10 млн. USD за проект под ръководството на ЦРУ, имащ за цел да осъществи в срок от 5 до 10 г. създаването на ново биологично оръжие -микробен агент, срещу който не съществува естествен имунитет! Парите са отпуснати на следващата година.

През 1970 г. САЩ интензифицира усилията си по разработката на "етническо биологично оръжие", Коего има за цел селективно да унищожава отделни етнически групи, като се използват особеностите на генетични различия и вариации в ДНК.

През 1975 г. започва специална вирусна програма, чиято цел е да разработи вирус предизвикващ рак у човека.

През 1977 г. на слушания в Сената се потвърждава, че 239 населени области в САЩ за периода 1949-1969 г. са били подлагани на целенасочено биологично заразяване.

През 1978 г. започват експериментите с ваксината срещу хепатит В, провеждани от CDC в Ню Йорк, Лос Анжелос и Сан Франциско, като се ваксинират предимно хомосексуалисти.

През 1981 г. в същите градове се диагностицират и първите случаи на СПИН в САЩ, което засилва подозренията, че ваксината може би има общо с масовата изява на болестта в страната.

Доклад до американския конгрес през 1986 г. разкрива, че САЩ разполагат в дадения момент с набор от биологични агенти, включващ модифицирани чрез генно инженерство вируси, естествено съществуващи в природата токсини и микроби, които могат да променят имунологичния си характер и от които човек да не може да се предпази. На следващата година Министерството на отбраната признава, че въпреки договора за забрана на опитите с биологично оръжие, то продължава да използва центрове за подобни разработки в 127 университета и лаборатории на територията на САЩ.

През 1990 г. на повече от 1500 шестмесечни бебета от латиноамерикански и негърски произход в Лос Анжелос е направена експериментална ваксина срещу морбили, която никога не е била лицензирана за приложение в САЩ. CDC по-късно потвърждава, че родителите изобщо не са били уведомени за това.

През 1994 г. чрез метода на "генно проследяване" д-р Гарт Никълсън от "Ем Ди Андерсън Кенсър сентър" в Хюстън, Тексас, открива у много американски войници участвали в операцията "Пустинна буря" през 1991 г. в Ирак, променен щам на *Mycoplasma incognitus* - микроб, обикновено използван за произвеждане на биологическо оръжие. В молекулярната му структура е внедрена 40% от обвивката на HIV-вируса.

През 1994 г. сенаторът Дж. Рокфелер изнася доклад, в който се разкрива, че в последните 50 години Министерството на отбраната е използвало стотици хиляди военнослужещи при експерименти с различни токсични и опасни за живота вещества! Списъкът включва нервнопаралитични газове и химикали, халюциногени, йонизираща радиация и др.

През 1995 г. д-р Гарт Никълсън открива доказателства, че биологичните агенти, използвани по време на бойната в Залива, са били произведени в Хюстън и Бока Рейтън, Флорида, и изпитвани на затворници в Тексас.

През 1997 г. 88 Конгресмени подписват писмо, чрез което се изисква провеждането на разследване за биооръжията и "синдрома на Залива".

От материала, изложен в тази и в предишната глава, се вижда как смесването на икономическите, политическите и военните интереси води до образуването на изключително токсичен болестотворен коктейл. Секретни експерименти със здравето на хората са извършвани и сигурно продължават да се извършват и в други страни по света. Самият факт, че е възможно съществуването на подобна дейност, показва колко болен е начинът на мислене на някои индивиди.

След като сте се запознали с всичко изнесено в книгата, предполагам, че не се учудвате повече защо човечеството става все по-болно. *Промяна в системата обаче е невъзможна без активната намеса на пациентите - настоящи и потенциални!* За да се подобри здравословното състояние на хората като цяло, всеки трябва да поеме своята отговорност - към себе си и към всички останали. Лекарите трябва да се обърнат към здравия разум и медицината да се освободи от догмите, които я сковават! За да се наложи нов тип хуманно здравеопазване, е необходимо *ново съзнание и ценностна система, която да се базира не върху материалните придобивки, а върху духовността и морала.*

Сигурен съм, че имаме волята да вземем съдбата си в свои ръце и да осигурим здраве за нашата планета, за нас самите и за бъдещите поколения. Нека го направим!