

ДАРЬЯ КОВА

БИГФАРМА



Дарья Кова

Бигфарма

Серия «Мироустройство»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=63683881
Бигфарма / Дарья Кова: Авторское; 2021

Аннотация

Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за предоставленную информацию. Мнение редакции и компании ЛитРес может не совпадать с мнением автора. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Медицина это бизнес, жестокий и порой очень коварный. Но если травматология и хирургия необходимость, то фармакология настоящий дьявол, что способен из здорового человека сделать больного. И тут на помощь этому дьяволу приходит пищевая промышленность. Но обо всем по порядку.

Содержание

Глава 1	5
Глава 2	7
Глава 3	10
Глава 4	26
Глава 5	29
Глава 6	32
Глава 7	33

Дарья Кова, Бигфарма

© Дарья Кова, 2021

© Оформление. Дарья Кова, 2021

Глава 1

Здоровый человек враг государства

Не надо иметь семи пядей во лбу, чтобы понимать, что тот, у кого нет проблем со здоровьем, настоящий враг Минздраву, Роспотребнадзору, ВОЗу, а значит и Государству. Человек должен болеть, желательно хронически, но так, чтобы быть способным ходить на работу. Потому что больной человек с экономической точки зрения это настоящий винтик системы.

Во-первых, он тратит деньги на плохие продукты питания, на походы к докторам, даже по ОМС, на покупку лекарств. Во-вторых, он постоянно создает оборот денежных средств в медицинской среде, позволяя ей укрепляться.

Если человек не делает прививок, не ходит к врачам, в том числе по ОМС, не закупается в аптеках, то он для капиталистической системы лишний винтик, который только портит репутацию Великой Медицины.

Человек должен болеть и вносить этим свою лепту в развитие капитализма и фармакологии.

Именно поэтому Минздрав вкладывает деньги не в оздоровлении нации, а в закабаление медициной. Любой практикующий врач не ищет причину болезни, но он устраняет по-

следствия. И эти устранения временны, чтобы человек снова пошел к врачу, получил назначения и закупился в аптеке.

За примерами далеко ходить не нужно. Возьмем самые частые причины смертности среди населения. Сердечно-сосудистая система, рак, диабет. Все они имеют до жуткой простоты единую причину: неправильный образ жизни, в том числе питание.

Кардиолог вам не скажет поменять работу, изменить регион проживания, полностью поменять систему питания и активности.

Он назначит вам снижающий давление препарат, чтобы цифры на тонометре показывали стандарт. Его совсем не волнует, что ваше высокое давление это результат неправильного питания, помноженного на вредные привычки и ненормированный рабочий день. Со своей задачей снизить давление до нормативов он справился. За что получил свою зарплату, а еще и премии, если выписал энное количество препаратов определенной марки.

Если люди перестанут болеть, он потеряет работу. Поэтому искать настоящую причину недуга он не будет. Он лишь его заглушит, чтобы от лишней химии в организме пациент еще и обратился к гепатологу. Он ведь тоже кушать хочет.

Глава 2

Мы это то, что мы едим

Возможно для кого-то это до сих пор секрет, но наше здоровье очень сильно зависит от питания. Официально фразу «Ты это то, что ты ешь» сказал Гиппократ, живший еще до нашей эры. К цифрам его жизни цепляться не будет, сейчас наша задача не в этом. Главное в изречении самая важная суть, которая является абсолютной истиной. Если ты ешь мусор, то ты и являешься мусором.

Чтобы найти на полках магазинов что-то полезное, нужно очень постараться. В обычных гипермаркетах это практически невозможно. Даже обычные овощи и фрукты напичканы такими химикатами, что от их избытка можно получить отравление, пусть и внешне не заметное. Яркий глянцево-апельсиновый апельсин может быть двухлетним старцем, а не свежим фруктом. Он лишь обработан так, что ни бактерии, ни плесень его не хотят кушать. Но человек с удовольствием его съест, не замечая, что таким образом травит себя.

С другой стороны, уж лучше этот апельсин, чем колбаса, сделанная из трупов животных, обработанная таким набором химии, что она может лежать год и не портиться. А потом люди удивляются, откуда у них рак желудка, кишечника или еще чего. Вот поэтому.

Представьте, вы живете в деревне и у вас твердотопливный котел или печка. Вместо нормальных дров вы в ней используете, например, куски мебели из ДСП. Той самой, которая состоит из стружек древесины, проклеенных токсичными клейными составами. Или топите печку кусками целлофана, пакетами от молока, пластиковыми изделиями. Гореть, наверное, будет. Даже будет давать тепло. Но что станет с самой печью и дымоходом через какое-то время?

Ну или у вас машина. Новенький блестящий кроссовер 20 года. Вместо 98-го бензина вы в него зальете 76-ой. Как себя будет чувствовать ваша новенькая машинка?! На каком перекрестке заглохнет и пообещает долго жить? И заведется ли вообще?

Знаете, в чем разница между человеком и машиной или печью? В том, что у нас просто потрясающая система восстановления. Какой бы дрянью мы себя не потчевали, организм какое-то время справляется. Даже алкоголики или заядлые курильщики при завершении своих патологических пристрастий могут восстановиться. Машина так не может. Если сломался какой-то ее агрегат, его нужно либо отремонтировать, либо полностью заменить. Машина сама себя не восстановит.

Но и человек может довести себя до такого состояния, что организм уже не может восстанавливаться. Хотя лично знаю несколько случаев, когда людям на 4-ой стадии рака давали от силы месяц. А они меняли кардинально питание и за год-

два переходили на другую стадию: третью или вторую. Врачи называют это чудом. Нет, это не чудо. Это наш умный организм, который почти как Феникс может восстановиться практически из пепла.

Только дайте ему эту возможность. Если продолжать травить организм, он не справится. И никакая химия не поможет. Рано или поздно, а скорее рано организм будет угроблен.

Глава 3

Прививки

С детства нас всех учат, что прививки полезны. Упуская, правда, тот факт, что у них есть большой список осложнений. Их официальный список приведен ниже. И это только то, что учитывает медицина, есть еще масса реакций, которые даже под дулом пистолета не запишут в осложнения. Потому что если запишут, то миллионы детей, которые стали инвалидами из-за вакцинации, будут как бельмо на глазу. А это будет означать полную замену устоявшейся системы профилактики и новый Нюрнбергский процесс над теми, кто все это утвердил.

Даже если ваш ребенок схлопотал что-то из списка, то вы попробуйте еще доказать, что это из-за вакцинации. Проведут комиссию, на которой скажут, что прививка не виновата. После, не значит вследствие.

Это как если бы в человека выстрелили из пистолета, он умер. А потом следователи бы пришли к выводу, что он умер не от пистолета, а от потери крови. Сам родился такой, раз из-за небольшой дырочки весь истек кровью. Это все генетика! Ваша кривая генетика! А пистолет (вакцина) не при чем!

Тогда почему педиатры так активно навязывают вакцинацию, называя отказников чуть ли не родителями, желающими-

ми смерти своим детям.

Медики получают премии за охват вакцинацией на своих участках. Это так называемые стимулирующие выплаты за эффективность работы. Назначает премии главный врач поликлиники. 95 % привитых на участке – получи «пирожок».

* * *

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

3.3. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Расследование поствакцинальных осложнений **Методические указания МУ 3.3.1879—04**

...

4.1. Аллергические осложнения.

Аллергические осложнения развиваются чаще при повторном введении вакцины (курс вакцинации или ревакцинация) и обусловлены формированием повышенной чувствительности организма привитого к компонентам вакцины.

Анафилактический шок (реакция гиперчувствительности немедленного типа). Возникает сразу после введения вакцины и проявляется сосудистой недостаточностью (низкое артериальное давление, слабость или отсутствие пульса на пе-

риферических сосудах, холодные конечности, гиперемия лица, повышенное потоотделение); дыхательной недостаточностью (бронхоспазм и/или ларингоспазм, отек гортани); нарушением сознания, возможны судороги.

Анафилактикоидная реакция. Отличается от анафилактического шока более поздним появлением (до 2 ч) и более медленным развитием клинических симптомов. Помимо системных нарушений, характеризуется аллергическими проявлениями со стороны кожных покровов (распространенная крапивница, отек Квинке, в т. ч. генерализованный) и/или желудочно-кишечного тракта (колика, рвота, диарея).

Тяжелые генерализованные аллергические реакции :

- *рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке* — проявляется диффузным набуханием рыхлой подкожной соединительной ткани тыльной стороны кистей рук или ступней, век, губ, гениталий, слизистых оболочек, в т. ч. верхних дыхательных путей, которое может привести к их обструкции;

- *синдром Стивенса-Джонсона* — экссудативная полиморфная эритема с диффузным воспалением слизистых, сопровождающаяся ишемией;

- *синдром Лайела* — буллезный некротический эпидермолиз;

- *синдром сывороточной болезни* — возникает обычно через 7—12 суток после прививки и характеризуется повышением температуры, высыпаниями на коже различного харак-

тера и локализации, гиперплазией лимфоузлов, болезненностью и припуханием суставов. Некоторые из указанных симптомов могут отсутствовать.

Дифференциальный диагноз аллергических осложнений проводят с обострением аллергического процесса, предшествовавшего вакцинации, или с аллергическим процессом, совпавшим по времени с вакцинацией, но вызванным другим этиологическим фактором (пищевые, пыльцевые, лекарственные и др. аллергены). В обоих случаях имеют место указания в анамнезе наличия аллергических проявлений до прививки и контакт со значимым аллергеном, помимо вакцинации. Дифференциальному диагнозу помогает наличие положительных аллергопроб, увеличение уровня специфического иммуноглобулина Е.

4.2. Неврологические осложнения.

Осложнения со стороны нервной системы проявляются в виде неспецифических энцефалических реакций, а также в виде специфических вакциноассоциированных заболеваний (вакциноассоциированный полиомиелит, коревой или краснушный поствакцинальный энцефалит, паротитный менингит).

Энцефалит. Вакциноассоциированный коревой или краснушный энцефалит — острый энцефалит, развивается в разгаре вакцинального процесса, с 5 по 15 дни, реже до 1 месяца после прививки, характеризуется тяжелым течением, обще-

мозговой и очаговой симптоматикой, изменениями в спинномозговой жидкости; частота развития – 1 на 1 000 000 привитых.

Дифференциальный диагноз поствакцинальных энцефалитов проводят с: энцефалитами другой этиологии, в частности, с энцефалитами, вызванными коревой и краснушной инфекциями. Подтверждению диагноза помогает типичная клиническая картина энцефалита после проведенной прививки против кори или краснухи; изменения в ликворе, характерные для вирусного энцефалита; сроки развития энцефалита; выделение от больного вакцинного штамма.

Вакциноассоциированный полиомиелит (ВАП) – острый вялый паралич, вызванный поражением передних рогов спинного мозга, с типичными неврологическими нарушениями мышечного тонуса, рефлексов, трофики, сохраняющимися более 2 месяцев. Развивается на 4—30 дни после иммунизации оральной полиомиелитной вакциной у привитых (и до 60 суток у контактных), преимущественно после 1 ре-же 2–3 введения вакцины с частотой 1 на 500 000 доз. Риск заболевания у иммунодефицитных детей во много раз превышает таковой у здоровых.

Дифференциальный диагноз ВАП проводят с острым вялым параличом (ОВП), вызванным «диким» вирусом полиомиелита; ОВП не полиомиелитной этиологии; нейромиалгическим синдромом; органической неврологической, ортопедической или сосудистой патологией. Подтверждению диа-

гноза помогает типичная клиническая картина полиомиелита, сведения о проведенной прививке живой полиомиелитной вакциной или контакте с привитым, характерные сроки начала заболевания от момента вакцинации или контакта, выделение от больного вакцинного штамма полиовируса (обследование больных с подозрением на ВАП проводят в соответствии с приказом Минздрава России «Об усилении работы по реализации Программы ликвидации полиомиелита в Российской Федерации к 2000 г.» от 25.01.99 № 24), сохранение неврологических изменений более 2 месяцев.

Синдром Гийена-Барре (СГБ) – *острый быстро прогрессирующий восходящий симметричный вялый паралич с потерей чувствительности, как правило, без повышения температуры в начале заболевания.*

Дифференциальный диагноз СГБ проводят с ВАП, полиомиелитом, острыми вялыми параличами другой этиологии, полирадикулоневритами. Подтверждению диагноза помогает клиническая картина (симметричность симптоматики, потеря чувствительности по типу «носков» и «перчаток»); лабораторные данные (белково-клеточная диссоциация в ликворе).

Неврит.

Полирадикулоневрит.

Энцефалопатия — выраженные сосудистые нарушения головного мозга, сопровождающиеся повышением температуры, судорогами, часто повторными, преходящей очаговой

симптоматикой, в ряде случаев – нарушением сознания;

Серозный менингит, вызванный вакцинным вирусом паротита, развивается в сроки с 7 по 30 дни после прививки, характеризуется общемозговой симптоматикой (лихорадка, головная боль, рвота), менингеальными симптомами, лимфоцитарным плеоцитозом в спинномозговой жидкости.

Дифференциальный диагноз серозного менингита проводят с серозными менингитами другой этиологии, в т. ч. менингитом при паротитной инфекции и менингитами энтеровирусной этиологии. Подтверждению диагноза, кроме типичной клинической картины менингита, помогают: изменения в ликворе, характерные для серозного менингита; сведения о проведенной прививке в соответствующие сроки; выделение от больного вакцинного штамма паротитного вируса; данные серологических исследований.

Судорожный синдром (энцефалические реакции):

- судорожный синдром на фоне гипертермии – фебрильные судороги: (тонические, тонико-клонические, клонические генерализованные приступы, однократные или повторные, обычно кратковременные) как правило, с нарушением сознания;

- судорожный синдром на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела – афебрильные судороги от генерализованных полиморфных до малых припадков по типу «абсансов», «кивков», «клевков», подергиваний отдельных мышечных групп обычно повторные, серийные, чаще разви-

ваются при засыпании и пробуждении с нарушением сознания и поведения ребенка.

Дифференциальный диагноз поствакцинальной энцефалической реакции проводят с фебрильными судорогами, обусловленными лихорадкой при интеркуррентном инфекционном заболевании; дебютом эпилепсии; органическими заболеваниями нервной системы с судорожным синдромом (синдром Веста, инфантильные спазмы и пр.); соматическими заболеваниями, которые сопровождаются судорогами (спазмофилия, диабет и др.).

Подтверждению диагноза помогает: отсутствие симптомов интеркуррентного заболевания; появление судорог в разгаре вакцинального процесса; уточнение анамнеза (сведения об отсутствии или наличии судорог ранее у пациента и его родственников); кратковременность приступов, отсутствие последствий; лабораторные исследования для исключения другой этиологии судорог (гипокальциемия, гипогликемия и пр.).

Пронзительный крик — упорный монотонный крик, возникающий через несколько часов после вакцинации у детей первого полугодия жизни, длительностью от 3 и более часов связан с нарушением микроциркуляции, повышением внутричерепного давления, регистрируется только при введении препаратов корпускулярной коклюшной вакцины.

Дифференциальный диагноз пронзительного крика проводят с внутричерепной гипертензией (ВЧГ) при перина-

тальной энцефалопатии, возможной черепно-мозговой травмой (ЧМТ), инфекционным токсикозом, беспокойством при болевом синдроме (отит, травма, кишечная колика и др.). Дифференциальному диагнозу помогает наличие подобной симптоматики до прививки; диагностированное заболевание, вызвавшее данную симптоматику; выявленная причина болевого синдрома.

4.3. Другие заболевания в поствакцинальном периоде, требующие расследования.

Случаи миокардита, нефрита, агранулоцитоза, гипопластической анемии, зарегистрированные в поствакцинальном периоде у привитых любой вакциной расследуют как ПВО.

Гипотензивно-гипореспонсивный синдром (коллапс) – редкое ПВО, характеризующееся кратковременной острой сосудистой недостаточностью, сопровождающейся артериальной гипотонией, снижением мышечного тонуса, кратковременным нарушением или потерей сознания, бледностью кожных покровов. В основном наблюдается у подростков и лиц молодого возраста.

Дифференциальный диагноз гипотензивно-гипореспонсивного синдрома проводят с анафилактическими поствакцинальными реакциями, обморочными состояниями другой этиологии (нарушение сердечного ритма, эписиндром, гипогликемия, ортостатические реакции, вегето-сосудистая дистония). Подтверждению диагноза помогает уточнение ана-

мнеза (наличие обморочных состояний, ортостатических реакций, эмоциональной лабильности, в том числе на любую стрессовую ситуацию в прошлом), осмотр кардиолога, измерение артериального давления, ЭКГ, консультация невропатолога, проведение электрофизиологического обследования, лабораторное обследование (биохимический анализ крови для исключения гипогликемического криза, определение электролитов и др.).

Тромбоцитопеническая пурпура — крайне редкое ПВО, проявляющееся резким снижением количества тромбоцитов и острым геморрагическим синдромом. Доказана причинно-следственная связь тромбоцитопении с введением коревой и краснушной вакцин. Сроки развития – с 5 по 21 дни после вакцинации. В основе патогенеза – инфекционно-аллергический и иммуновоспалительный механизмы развития. Клинические проявления, характер течения, лечение и прогноз не отличаются от таковых при тромбоцитопенической пурпуре любой другой этиологии. При возникновении тромбоцитопенической пурпуры необходимо проведение дифференциального диагноза, регистрация и расследование.

Дифференциальный диагноз проводят с тромбоцитопениями другой этиологии (острые вирусные инфекции, лекарственные препараты), которые регистрируются значительно чаще, чем после вакцинации, тромбоцитопатиями, впервые проявившимися в поствакцинальном периоде, ге-

моррагическими синдромами, не связанными с поражением тромбоцитов (васкулит, гемофилия и др.). Подтверждению диагноза помогает типичная клиническая картина полиморфных геморрагических высыпаний на коже и кровоизлияний на слизистых, клинический анализ крови (тромбоцитопения от единичных клеток до $20\text{--}30 \times 10^9/\text{л}$, относительный лимфоцитоз, удлинение времени кровотечения при нормальном или ускоренном времени свертывания), отсутствие острых заболеваний за 2–3 недели до прививки и в поствакцинальном периоде, которые могли вызвать появление тромбоцитопенической пурпуры, отсутствие сведений в анамнезе на предшествующее гематологическое заболевание.

Артрит хронический – редкая форма осложнения, развивающаяся, как правило, после введения вакцины против краснухи – воспалительный (неревматоидный) процесс одного и более суставов, имеющий хронический характер течения. Причинно-следственная связь доказана только для препаратов, содержащих краснушную вакцину. Сроки возникновения – в разгаре вакцинального процесса до 30 дня после вакцинации.

Дифференциальный диагноз артритов проводят с артритами другой этиологии, травмами суставов. Подтверждению диагноза помогает типичная клиническая картина артрита с гиперемией, отечностью, болезненностью сустава, сведения о проведенной прививке в соответствующие сроки, выделение из суставной жидкости вакцинного вируса краснухи.

4.4. Осложнения на введение вакцины БЦЖ.

Классификация осложнений БЦЖ (ВОЗ, 1984).

Локальные проявления (наиболее частые):

- холодные абсцессы (подкожные инфильтраты, которые развиваются через 1–8 мес. и могут сохраняться 6–7 мес.);
- язвы – развиваются через 3–4 нед. после вакцинации;
- регионарный БЦЖ-лимфаденит (чаще подмышечный, а также шейный, над- и подключичный) – увеличение лимфоузла до 1,5 см и более, возможно абсцедирование и образование свища, рассасывание происходит в течение 1–2 лет, иногда образуются кальцинаты; развиваются с частотой 2: 10 000 (0,02 %).

Диссеминированная БЦЖ-инфекция (остеиты, волчанка и др.).

Генерализованная БЦЖ-инфекция с летальным исходом – протекает как диссеминированный туберкулез с поражением лимфоузлов, других органов и систем через 1–12 мес. после вакцинации с частотой 1: 1 000 000 первично привитых; ведущим фактором в патогенезе является иммунодефицитное состояние (хроническая гранулематозная болезнь, комбинированный иммунодефицит);

Пост-БЦЖ-синдром (келоидные рубцы – более 10 мм, узловатая эритема, аллергические сыпи).

Перечень основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
Анафилактический шок, анафилактическая реакция, коллапс	все, кроме БЦЖ и ОПВ	первые 12 часов
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпь и др.)	все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 3 суток
Синдром сывороточной болезни	все, кроме БЦЖ и ОПВ	до 15 суток
Энцефалит, энцефалопатия, энцефаломиелит, миелит, неврит, полирадикулоневрит, синдром Гийена-Барре	инактивированные	до 10 суток
	живые вакцины	5—30 суток
Серозный менингит	живые вакцины	10—30 суток
Афебрильные судороги	инактивированные	до 7 суток
	живые вакцины	до 15 суток
Острый миокардит, нефрит, агранулоцитоз, тромбоцитопеническая пурпура, анемия гипопластическая, коллагенозы	все	до 30 суток
Хронический артрит	краснушная вакцина	до 30 суток
Вакциноассоциированный полиомиелит	у привитых	до 30 суток
	у контактных	до 60 суток
Осложнения после БЦЖ прививки: холодный абсцесс, лимфаденит, келоидный рубец, остеоит и др. Генерализованная БЦЖ-инфекция		в течение 1,5 лет после прививки
Абсцесс в месте введения	все вакцины	до 7 суток
Внезапная смерть, другие случаи летальных исходов, имеющие временную связь с прививкой	все вакцины	до 30 суток

* * *

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

ПРИКАЗ от 19 апреля 2007 г. N 283

**КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ
ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО**

...

4.1.

...

г) полнота охвата профилактическими прививками детей в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Полнота охвата профилактическими прививками детей должна составлять не менее 95 % от общего числа детей, подлежащих прививкам;

...

* * *

Даже если удалось доказать, что осложнение возникло вследствие вакцинации, то пострадавший или его родственники получают копейки за увечья или смерть. Надо отметить, что противовакцинаторы уже несколько лет пытаются

ся добиться повышения выплат тем, кто пострадал от прививок, с привязкой к МРОТ. 10 МРОТ при осложнениях и 30 МРОТ при летальном исходе. Все попытки тщетны, они полностью игнорируются Думой. Потому что система просто рухнет, если будет всем платить честно за осложнения. Никаких денег не хватит. А сейчас это держится на родителях пострадавших детей.

* * *

Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ

Об иммунопрофилактике инфекционных болезней

Статья 19. Государственные единовременные пособия

1. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей. (В редакции Федерального закона от 07.08.2000 № 122-ФЗ)

Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. (В редакции Федерального закона от 23.07.2008 № 160-ФЗ)

2. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение госу-

дарственного единовременного пособия в размере 30 000 рублей, имеют члены его семьи. (В редакции федеральных законов от 07.08.2000 № 122-ФЗ; от 22.08.2004 № 122-ФЗ)

Статья 20. Ежемесячные денежные компенсации

1. Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1000 рублей. (В редакции федеральных законов от 07.08.2000 № 122-ФЗ; от 25.12.2012 № 264-ФЗ)

...

Глава 4

Лекарства. Чем же лечиться?

В лекарствах есть смысл, даже с учетом осложнений, которые они вызывают. Есть ситуации, когда применение лекарств меньшее зло, чем отказ от них. Если сравнивать их с прививками, то лекарства применяют для больных. И тут уже выбирают их использование, чтобы убрать критичную ситуацию у страдающего заболеванием человека. В вакцинах же их в основном применяют для здоровых людей. Да и лекарственные препараты все же довольно серьезно проверяют на предмет осложнений и их эффективности. Обычно их проверяют не менее пяти лет, прежде чем выпустить на рынок.

Опять же лекарство лекарству рознь. Если есть угрожающая жизни ситуация с, например, сильным инфекционным воспалением, то без антибиотика не обойтись.

Если же у вас поднялась температура до 38–39, то не нужно ее сбивать. Если конечно у вас не бывает судорог от повышения температуры. Потому что сбивкой температуры вы просто мешаете организму победить недуг.

Например, Ибупрофен сироп для детей (да и многие другие препараты) содержит в своем составе вещество Полисорбат 80. Вроде бы понятна причина его добавления в состав.

Оно помогает лекарству держать однородность. Но у Полисорбата 80 есть интересный побочный эффект, он повышает проницаемость мозговых оболочек. А потом родители задаются вопросом, чего это их ребенок заболел менингитом на фоне банальной, по сути, простуды. Просто защита мозга от всякой дряни, что может в него попасть, нарушена. И надо отметить, что эта природная защита очень сильна. Но Полисорбат 80 есть и защита пала.

Сосудосуживающие препараты для носа это настоящее зло. Их категорически нельзя применять. Если трудно дышать, лучше использовать эфирные масла, как то: мята, эвкалипт, звездочка. Ведь что такое сопли? Просто противная фигня, которая мешает их обладателю? Нет! Это инструмент организма, с помощью которого он выводит из себя токсины и патогены. А сосудосуживающими вы лишь мешаете организму побороть инфекцию. Он не может вывести всю дрянь через слизистую носа, поэтому будет искать другие пути. А это время и дополнительные ресурсы организма.

Но и лекарства не потребуются, если наладить свой организм. Если у человека есть хроническое заболевание, он определенно делает что-то неправильно.

На самом деле список неправильных действий настолько прост, что поражает своей простотой. Те, кто пытался излечиться от своих хронических недугов, никогда не верят, что одной лишь сменой питания, режима можно вылечить все приобретенные заболевания.

Если вы родились здоровым, если у вас нет генетических сбоев, родовых травм, то любое заболевание можно вылечить без применения лекарств. Нужно лишь настроить свой организм. Для этого вы должны начать правильно питаться, уменьшить уровень стресса, уравновесить режим дня, уехать из места, где экология оставляет желать лучшего, с радостью смотреть в будущее.

Добавлю, что, к сожалению, не все поствакцинальные осложнения можно вылечить лишь очисткой организма. Но можно облегчить сложные состояния, выводя из организма тяжелые металлы, что были введены иглой.

Глава 5

Чем питаться?

Если вас мучают хронические болячки, то попробуйте месяц пожить на правильном питании. Всего один месяц. Вы поразитесь, насколько будет огромна разница до и после.

Мясоедам первое время будет тяжело, но здоровье ведь важнее.

Список запрета:

1. Откажитесь от мяса, просто не ешьте его больше ни в каком виде.
2. Откажитесь от молока.
3. Откажитесь от дрожжевого белого хлеба и выпечки.
4. Откажитесь от сахара и сахаросодержащих продуктов.
5. Откажитесь от кофе и черного чая, газированных напитков.
6. Откажитесь от солений и копченостей.

На первый взгляд может показаться, что питаться больше нечем. Якобы нужно отказаться от всего.

На самом деле остается огромный пласт продуктов, при переходе на которые вы увидите потрясающие результаты.

Список тех продуктов, которые можно:

1. Фрукты и овощи.
2. Крупы: гречка, нешлифованный рис, чечевица и другие
3. Самовыпеченный хлеб из муки не высшего сорта, без дрожжей, или купленный у проверенного пекаря.
4. Рыба и морепродукты.
5. Зеленый чай, травяные, фруктовые или овощные напитки.
6. Орехи, зерна (семечки подсолнуха, тыквенные и другие).
7. Растительные масла (например, при заправке салата).

Отказаться от всех сразу продуктов из списка запрета не получится. Потому что сахар, кофеин, соль сильнейшие наркотики. Но можно отказываться постепенно, в течение пары недель, уменьшая дозировку. Например, сначала отказаться от мяса и молока, через несколько дней убрать хлеб, заменив его более здоровым. Одновременно уменьшать дозировку сахара, кофеина. Если вы выпивали, допустим, три чашки кофе в день, то выпивайте две. Через несколько дней вообще одну. А потом половину чашки. После откажитесь от кофе совсем.

Сахар тоже так сразу не получится убрать. Сначала, допустим, вы пили чай с двумя ложками, пейте с одной. Через неделю убирайте и ее. Да и сам чай. За 2–3 недели можно убрать особо вредные продукты из рациона. За этот же пери-

од можно увидеть первые результаты в здоровье. Скорее всего у вас уменьшится усталость, хронические дерматиты или кашель станет гораздо меньше. Повышение давления или сахара, вы заметите, будет происходить реже и не до прежнего уровня, а ниже.

Конечно отказ от алкоголя, сигарет должен происходить априори! А физическая активность должна быть на достаточном уровне.

Те, кто хочет очистить организм еще лучше, отказываются от дополнительных продуктов. Но для начала этого вполне хватит. Приятным бонусом станет снижение веса, если он у вас был лишним.

Глава 6

Как жить без медицины?

Самое смешное в том, что она вам больше не потребует-ся в такой мере, как раньше. Естественно какую-то травму без травматолога или хирурга не излечить. Особенно если это что-то жизнеугрожающее. Поэтому совсем без медици-ны нельзя.

Впрочем, и без стоматолога не обойтись, если вы уже до-вели свои зубы до кариеса. При отказе от сахара зубы не бу-дут подвержены кариесу в том объеме, что раньше. Ну а до-статочная гигиена, которую можно добиться зубным порош-ком без вредного SLS для однородной консистенции, что до-бавляют в пасты, будет обеспечена.

Когда организм подчистится от той дряни, что копил дол-гие годы, он прекратит болеть хроническими заболеваниями. Обычная простуда будет проходить без лекарств. Доста-точно эфирных масел, полосканий горла содными раство-рами. Если конечно вы не продолжите загонять инфекцию глубже, принимая жаропонижающие и сосудосуживающие препараты, тогда уже потребуется использование антибиоти-ка.

Глава 7

Итоги

Как показал этот год, Фарма имеет колоссальное влияние на СМИ. Впрочем, это было понятно и ранее, но сейчас пропаганда медицинских манипуляций достигла катастрофических высот.

Медики со всего мира, у которых есть совесть, заявляют, что протоколы лечения, одобренные ВОЗ, скорее вредят. Препараты Нимбекс, Ремдосивир, что ввели для лечения больных Коронай, по наблюдениям практикующих врачей, вредят, а не лечат. После их назначения больным становится хуже, их переводят на ИВЛ. Потому что Нимекс, например, является расслабляющим мускулатуру препаратом, диафрагма перестает выполнять свои функции, и человек не может дышать самостоятельно.

Идет война и поле боя больницы.

Какие делать выводы, решать вам. Хотите быть винтиком системы, ваша воля. А нет, никто вам навязать этого не может. Закон доброй воли пока еще действует в нашем мире, и именно он главное, на чем держится система. Обмани всех, все будут петь под твою дудку по доброй воле.

Впрочем, так же думали фашисты, что проводили чудовищные медицинские эксперименты, только их все же осуди-

ли. Нюрнбергский процесс для новых фашистов не за горами. Благо, понимающих происходящее людей стало намного больше.

Всем желаю здоровья и разумности.