

# Тупик европейской медицинской традиции и потребность общества в оздоровлении и здравоохранении

## Часть 1

*Настоящая работа раскрывает причины, вследствие которых национальный проект «Здравоохранение» (2019 — 2024)<sup>1</sup>, — даже если будет выполнен по формальным показателям (количество врачей, количество койко-мест и медицинских учреждений разной специализации, объёмы производства снабдий отечественной фармацевтической промышленностью и т.п.), — не приведёт к реальному оздоровлению населения России, т.е. не приведёт к прогрессирующему снижению статистики всевозможных заболеваний и повышению медико-биологических показателей здоровья населения в преемственности поколений. По отношению к задаче оздоровления населения он будет только пустой растратой ресурсов и финансовых средств (с точки зрения думающей части населения), а с точки зрения чиновников бюрократов-исполнителей и частных инвесторов, вкладывающихся в производство медицинской техники, фармацевтических средств и в оказание медицинских услуг, он будет «полем чудес» в Стране Дураков, на котором они смогут обогащаться как законными, так и незаконными способами.*

*С тем, что изложено ниже, будь Россия действительно социальным государством (ст. 7, ч. 1 конституции РФ 1993 г. во всех редакциях по редакцию 2020 г. включительно), в сложившейся демографической ситуации и при имеющейся статистике заболеваний должен был бы выступить министр здравоохранения; об этом студентам медицинских вузов и колледжей должны были бы напоминать каждый семестр на протяжении всей учёбы, а потом на протяжении всей трудовой деятельности — на всех курсах повышения квалификации; это обязаны были бы знать все студенты, обучающиеся по специальностям немедицинского профиля — социология, политология, государственное и муниципальное управление; об этом должны были бы постоянно рассказывать в телевизионных программах, претендующих на просвещение населения в области здравоохранения типа «Жить здорово!» (1-й канал российского телевидения) и «О самом главном» (телеканал «Россия 1»). Но этого в ближайшее время не будет в силу узкого общенаучного и социологического кругозора как самих медиков, так и госчиновников и депутатов, невольниками и заложниками некомпетентности и массового слабоумия и нравственно-этической порочности которых в постсоветской России стали «люди в белых халатах»<sup>2</sup> и их пациенты — подавляющее большинство населения страны.*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. «Медицина» и здравоохранение: в чём разница?.....	2
2. Немного об истории развития медицины и здравоохранения.....	6
3. «Гибридная война»: что это такое?.....	20
4. «Гибридная война»: европейская медицина в ней как один из инструментов агрессии и здравоохранение как средство победы над агрессором.....	24
4.1. Мировоззренческие основы диагностики состояния европейской медицинской традиции .....	24
4.2. О европейской медицинской традиции: она ущербна и потому опасна.....	25
4.3. Как европейская медицина лечит-калечит .....	33
<b>Отступление от темы:</b>	
Как соотносить слово «статистика» и для чего это необходимо .....	50
4.4. Медицина как инструмент агрессии в «гибридной войне» .....	84

<sup>1</sup> Паспорт национального проекта «Здравоохранение» см. по ссылке на сайте правительства РФ: <http://government.ru/info/35561/>.

<sup>2</sup> Песня советских времён «Люди в белых халатах» Владимира Константиновича Трошина (1926 — 2008): [https://www.youtube.com/watch?v=FXGa\\_VYcXN0](https://www.youtube.com/watch?v=FXGa_VYcXN0).

## 1. «Медицина» и здравоохранение: в чём разница?

- «Здравоохранение» — общепонятное русское слово, не нуждающееся в пояснениях, если не выходить на уровень профессиональной деятельности в этой сфере, но последнее относится уже к области высшего профессионального образования и *самообразования в ходе профессиональной деятельности*, а не к области социологии и политологии.



Густав Климт (1862 — 1918, австрийский художник-модернист).  
Аллегория медицины. 1914 г.

- «Медицина» в её исторически сложившемся в России виде — заимствование (и как слово, и как дело), в русской культуре корней не имеющее.

Тем не менее, слово «медицина» и однокоренные с ним слова давно уже употребляются повсеместно так, что понятийная граница между здравоохранением и медициной оказывается стёртой. Однако и в такой языковой среде Толковый словарь русского языка под редакцией Д.Н. Ушакова (изданный в 1935 — 1942 году), прямо говорит, что медицина — вовсе не здравоохранение: **«МЕДИЦИ́НА, медицины, мн. нет, жен. (лат. medicina). Цикл наук о болезнях и их лечении»**. Т.е. если нет болезней, то в обществе нет надобности в их лечении и соответственно — нет потребности в медицине: если не как в своде знаний о болезнях и их лечении, то как в практике лечения болезней. Также надо отметить, что на картине Г. Климта «Аллегория медицины» — печать гордыни и самодовольства на лице олицетворяющей медицину дамы трудно не заметить.

### Здравоохранение же:

- как отрасль науки,
- как направление государственной политики,
- как сфера профессиональной деятельности,
- как один из аспектов повседневной жизни всех членов общества

— объёмлет медицину в указанном Д.Н. Ушаковым значении слова, поскольку здравоохранение включает в себя пять сводов знаний и выражающих их практических навыков (характера организационно-управленческого и непосредственно «умельческого» воздействия на человека), охватывающих:

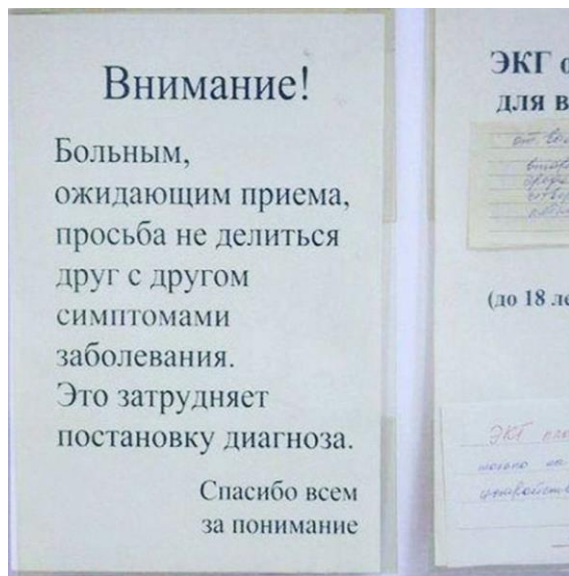
- 1) профилактирование заболеваний (начиная с этапа взаимного выбора друг друга супругами и формирования ими своего образа жизни в период, предшествующий зачатию каждого ребёнка);
- 2) профилактирование травм (как телесных, так и психических);
- 3) лечение заболеваний и травм, всё же возникших вопреки профилактическим мерам;
- 4) восстановление функциональности организма после заболеваний и травм;
- 5) действия с целью компенсации ущерба, нанесённого болезнями и травмами<sup>3</sup>, в случаях если невозможно восстановить функциональность организма в полной мере или хотя бы частично.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Компенсация утраченных возможностей — это главным образом протезирование разного рода (протезы конечностей, инсулиновые помпы, кардиостимуляторы и т.п.), и, по мнению многих из тех, кто нуждается в протезировании, дело в этой области в России обстоит очень плохо как в технико-технологическом отношении, так и в организационном обеспечении. Заоблачные цены на технически сложные «бионические» протезы конечностей, управление которыми осуществляется человеком посредством его биотоков через датчики протеза и систему управления силовыми приводами протеза, это особая тема.

Для сведения. В СССР протезы рук, управляемые биотоками, разрабатывались, начиная с 1956 г. («Википедия» при этом ссылается на публикацию: *Славуцкий Я.Л.* Физиологические аспекты биоэлектрического управления протезами. — М.: Медицина, 1982. — 289 с.). В конце 1960-х — начале 1970-х гг. образцы таких протезов можно было видеть на ВДНХ в павильоне «Здравоохранение». Почему они не стали массово

Если соотноситься с таким пониманием сути здравоохранения как одной из сфер деятельности общества, то министерство здравоохранения РФ в полном провале **по первому и второму пунктам (профилактирование)** — статистика заболеваемости растёт в преемственности поколений, а она в условиях эффективной системы здравоохранения, благодаря профилактической компоненте, должна снижаться.

**По третьему пункту** положение дел несколько лучше, чем в анекдоте «*терапевт — почти всё знает<sup>5</sup>, но мало что может вылечить; хирург — мало что знает, но много чего умеет отрезать или вырезать; психотерапевт — ничего не знает, ничего не умеет, но уважаем и вызывает опасения; патологоанатом — всё знает, всё умеет, но уже поздно...*»<sup>6</sup>.



Есть ещё один весьма глубокомысленный анекдот, относящийся к третьему пункту:

*Приходит ветеринар к врачу. Врач с порога ему: Здравствуйте, на что жалуетесь?*

*Ветеринар в ответ: Ну-у-у... Так-то всякий может...*

Этот анекдот дополняет представленная слева фотография объявления, сделанная в одной из поликлиник России (если верить интернету; но если и не верить интернету и это — «фейк», то он правдоподобен и жизненно состоятелен в силу чего обречён на долгую жизнь. Также отметим, что это объявление написано безграмотно).

**По четвёртому пункту** минздрав по многим диагнозам в полном провале.

**По пятому пункту** минздрав по многим диагнозам и их последствиям тоже в полном провале.<sup>7</sup>

Соответственно следует признать, что:

- в настоящее время какая ни на есть медицина как социальная система в России имеется,

применяться ещё в те времена, — это другой вопрос, имеющий отношение к политике государства в области здравоохранения, а не к технико-технологическому обеспечению здравоохранения.

<sup>4</sup> Кто с этим определением термина «здравоохранение» не согласен — размахивайте определениями из словарей и руководящих документов, но при этом постарайтесь быть здоровыми, чтобы не стать заложниками и жертвами европейской медицинской традиции в её исторически сложившемся виде.

<sup>5</sup> В том смысле, что в вузе начитался учебников и продолжает почитать медицинскую литературу.

Из интернета: «Терапевт. Это не врач, это менеджер. Он понятия не имеет, как вас лечить, но может сказать, кто это знает. Если знает, кто это знает. Но не факт, что тот, кого он знает, знает, как вас лечить. В общем, несмотря на то, что медицина шагнула далеко вперед, надежда остается по-прежнему только на Бога».

<sup>6</sup> «Минздрав: врачебные ошибки приводят к 70 тысячам случаев осложнений в год». Подробнее: [https://www.newsru.com/russia/08feb2020/med\\_mistakes.html](https://www.newsru.com/russia/08feb2020/med_mistakes.html). Сами медики оспаривают это высказывание главы минздрава: «Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль не согласился с высказыванием Михаила Мурашко. По его данным, процент ошибок в нашей стране составляет 0,8 % от всего количества пациентов, а в Европе — 10 %. "Речь идёт не о 70 тысячах погибших. Эта цифра включает и различные несмертельные осложнения, которые могут возникать в процессе диагностики и лечения больных. Несмотря на то, что они составляют только 0,8 % от всех больных, госпитализированных в стационары страны, для каждого человека это не важно. Важно, что именно у него возникло осложнение, которого могло бы и не быть. Думаю, что нам нужно улучшать статистику осложнений. Их не нужно скрывать", — цитируют специалиста РИА Новости» (<https://doctorpiter.ru/articles/24059/>).

Один из комментариев к этой публикации (здесь и далее в угловых скобках наши вставки при цитировании: — ВП СССР): «Враньё кремлевского функционера. 10 — 20 % расхождений прижизненного диагноза и результата вскрытия. <Это> в европейских странах. Там этих цифр не боятся, работают с проблемой. А у нас типа 0,8 %, ну не смех ли. Фонд обязательного медицинского страхования несколько лет назад ввёл штрафные санкции за расхождение прижизненного и посмертного диагнозов. Теперь врачебные ошибки всеми правдами и неправдами скрывают. Но г-н Рошаль конечно в неведении».

<sup>7</sup> Если кто не согласен с этим оценками министерства здравоохранения РФ по четырём выше названным пунктам, то читайте настоящую работу далее: эти претензии будут обоснованы.

- но здравоохранения в стране нет в принципе;
- в обозримой перспективе здравоохранение не возникнет, и не возникнет оно до того времени, пока:
  - в основу здравоохранения и медицины не будет положено качественно лучшее научно-методологическое обеспечение деятельности, соответствующее изложенным выше задачам здравоохранения;
  - не произойдёт декоммерциализации медицинской науки и сферы оказания медицинской помощи, после чего медицина сможет интегрироваться в субкультуру здравоохранения.

Поэтому:

В ближайшее время становление здравоохранения в России невозможно по множеству причин, первая из которых — **непонимание** министерством «здравоохранения»<sup>8</sup> как **управляющим субъектом сути здравоохранения** как отрасли науки и сферы практической деятельности, и своих необходимых функций по отношению к здравоохранению как к общественной и государственно-политической потребности.

Именно вследствие этой причины *национальный проект «Здравоохранение» (2019 — 2024)* — жизненно несостоятелен: он не обеспечен ни научно-методологически, ни квалифицированными кадрами медиков разных профилей подготовки, ни кадрами управленцев — организующих систему здравоохранения и управляющих её функционированием, и поэтому является фальсификатом.

**Соответственно чиновники «минздрава» — вредители:** кто сдуру и по некомпетентности, а кто по злому умыслу или *без умысла (по причине завсегдашней продажности)* — вопрос второстепенный. Поэтому министерство здравоохранения России *по существу его деятельности и бездеятельности в постсоветские времена* правильно было бы именовать **министерством организации медленного, и потому незаметного для большинства людей геноцида**<sup>9</sup>, **осуществляемого в преемственности поколений посредством дефективной медицины**<sup>10</sup>.

Именно в силу отсутствия в России (как и в остальных государствах мира) реального эффективного здравоохранения статистика заболеваемости населения в постсоветские годы непрерывно растёт (в том числе и в преемственности поколений — новые поколения и телесно, и психически менее здоровы, чем предыдущие) и будет продолжать расти вопреки обещаниям чиновников и доминирующей в Думе партии «Единая Россия» повысить качество жизни широких масс населения (включая здоровье), поскольку все такого рода обещания не подкреплены ничем, что способно воплотить их в жизнь: одна из иллюстраций на эту тему ниже<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> Это слово при сложившемся положении дел следует заключать в кавычки, поскольку «минздрав» РФ здравоохранением реально не занимается.

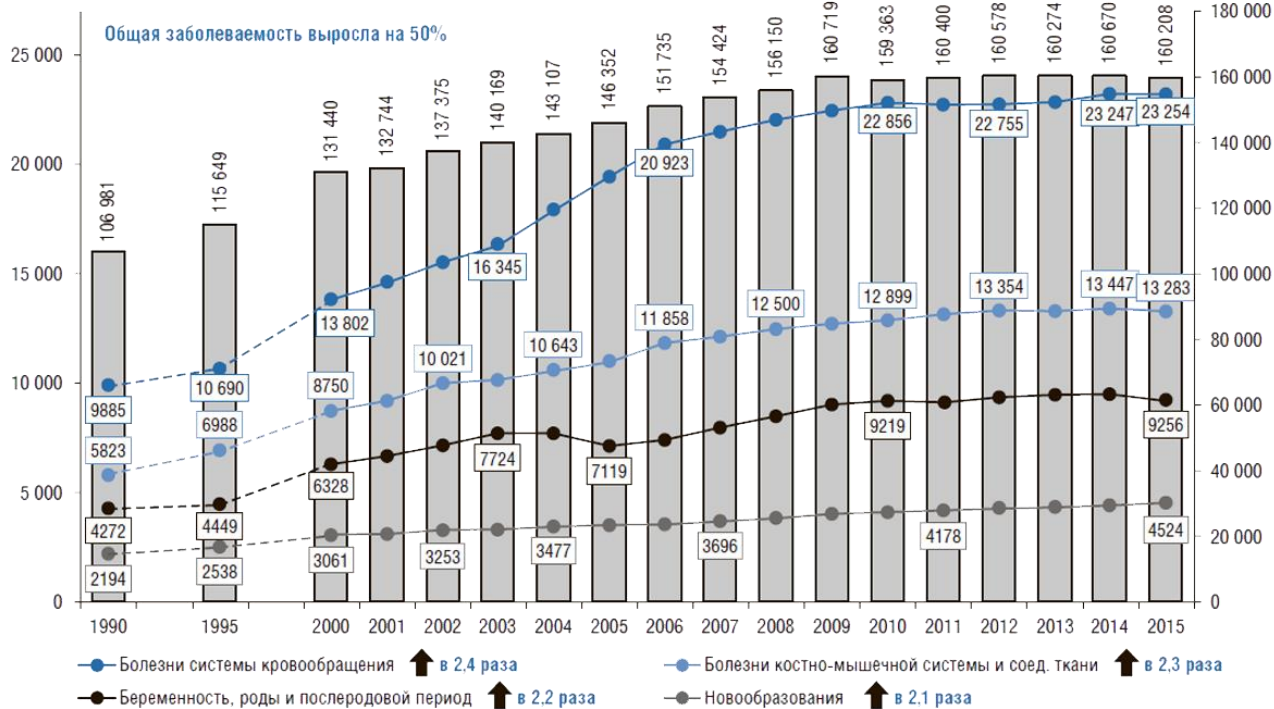
<sup>9</sup> Главный критерий ответа на вопрос «есть геноцид либо есть реальное здравоохранение?» — статистика заболеваемости в преемственности поколений: если она растёт — имеет место медленно осуществляемый геноцид или самогеноцид; если она снижается — система реального здравоохранения действует. Динамика численности населения — вторичный показатель.

<sup>10</sup> В глобальных масштабах тем же самым — организацией и проведением в жизнь геноцида посредством медицины — занимается Всемирная организация здравоохранения. Об этом далее в разделе 4.3.

<sup>11</sup> «Общая заболеваемость в России» (по данным публикации «Здравоохранение России: неотложные меры в 2017-2018 гг.»: <https://www.vshouz.ru/journal/2017/zdravookhranenie-rossii-neotlozhnye-mery-v-2017-2018-gg/>).

Число случаев на 100 тыс. населения в год

Все заболевшие, число случаев на 100 тыс. населения в год



Данные с 1990 по 2004 г. представлены согласно сборникам Росстата «Здравоохранение России»; с 2005 по 2013 г. – согласно базе ЕМИСС; за 2014–2015 гг. – согласно Государственному докладу Минздрава России (с учетом Крымского ФО).

## 2. Немного об истории развития медицины и здравоохранения

- Люди болели и получали травмы во все эпохи, поэтому потребность как минимум в облегчении страданий, вызываемых болезнями и травмами, а как максимум в полном восстановлении функциональности организма после болезней и травм — была всегда во всех культурах.
- Соответственно во всех обществах были люди, которые проявляли интерес к этой лично и социально значимой проблематике, работали в направлении её разрешения, накапливали и осмысливали положительный и отрицательный опыт и передавали свои знания и навыки преемникам в новых поколениях, в результате чего во всех культурах возникало то, что ныне принято называть «народная медицина».

А некоторый уровень медицинской грамотности (включая и профилактическую составляющую) в пределах сложившейся традиции всякой народной медицины был социальной нормой, поскольку при отсутствии инфраструктур службы скорой помощи (включая и санитарную авиацию для экстренных случаев) и обширных малонаселённых территорий быстрое оказание профессиональной медицинской помощи было невозможно. В силу этого при возникновении проблем со здоровьем надо было для начала «продержаться» до прибытия знахаря-целителя к пациенту или до момента доставки пациента к целителю; а ещё лучше — уметь повседневно профилактить надобность обращаться к целителю за профессиональной помощью.

Важно понимать, что все субкультуры народных медицинских практик своеобразны потому, что с момента их возникновения они обусловлены природной средой, во взаимодействии с которой формировалась культура народа и его образ жизни. В частности, «фармакология» народной медицины основывается не на природнезависимых технологиях химического синтеза и биотехнологиях, а главным образом на биоразнообразии биоценозов региона проживания каждого народа, и отчасти — на минеральном сырье, доступном в этом регионе. Потому те снадобья, что создавались и использовались народной медициной в лесной зоне умеренного климата, невозможны в степях, в пустынях, в тропиках, за полярным кругом, на берегах морей и океанов. Там используются свои снадобья, производимые на основе местного биоразнообразия биоценозов и местного минерального сырья (грязи в Саках — лечебные, но они в Крыму, а не на Кавказе; на Кавказе источники минеральных вод — лечебные, но они на Кавказе, а не в Приладжье и т.п.). Поэтому в каждой зоне, обладающей физико-географическим и ландшафтно-биоценозным своеобразием, — своя специфика снадобий народной медицины и специфика народной медицины в целом.

И хотя традиции народной медицины были не всесильны<sup>12</sup>, но и в наши дни не следует пренебрежительно относиться к ним и их носителям в прошлом и в настоящем, поскольку субкультуры народной медицины были одним из факторов, благодаря которому ныне живущие народы исторически состоялись как народы. И традиции народной медицины во многих регионах до сих пор живы и имеют некоторые возможности для дальнейшего развития. Знахари-целители прошлого многое умели и не только в области фармакологии, но и в области хирургии и травматологии. Так археологи находили человеческие останки, относимые ещё к каменному веку, которые показывают, что люди жили довольно продолжительное время после хирургических операций, не простых и для нашего времени — ампутации конечностей, трепанации черепа (без рентгена, ультразвуковых исследований, компьютерной томографии), не говоря уж о правильно сложенных без рентгена и сросшихся

---

<sup>12</sup> В каждом регионе, где смогли жить люди и сформировались субкультуры народной медицины, были заболевания, которые она не могла ни профилактить, ни излечивать. Примером тому — широкое распространение трахомы, вызываемой заражением хламидиями, которая в Российской империи была наиболее частой причиной слепоты. См., например: <https://sntat.ru/news/health/28-04-2019/eta-bolezn-ne-schadila-ni-muzhchin-ni-zhenshin-ni-starikov-ni-detey-pochemu-v-kontse-xix-veka-kazanskuyu-guberniyu-i-povolzhie-ohvatila-epidemiya-trahomy-5647173>. Трахома как эпидемическое заболевание в СССР была ликвидирована только к началу 1960-х гг.

после переломов костях<sup>13</sup>; говорить что-либо о полостных операциях в древности не представляется возможным, поскольку мягкие ткани без мумификации либо замораживания в ледниках или вечной мерзлоте не сохраняются, хотя, по мнению хирургов наших дней, полостные операции в ту эпоху были невозможны в силу технико-технологической необеспеченности их проведения и послеоперационного восстановления пациентов.

Причём в некоторых отношениях народные медицины прошлого были выше нынешней технико-технологической медицины. Так если возвратиться к анекдоту про врача и ветеринара, то **опрос пациента во многих традициях был вторичен по значимости по отношению к тому, как целитель сам воспринимает пациента и его проблемы посредством своих собственных чувств и осмысления прочувствованного им лично на основе его собственного жизненного опыта и знаний, хранимых традицией. И это принципиально правильно**, поскольку в одних и тех же симптомах могут выражаться различные по своим причинам болезни и внутренние травмы, а пациент может о чём-то не договаривать или что-то преувеличивать в силу субъективных особенностей его организма, культуры чувств, осмысления прочувствованного в себе, угнетённого болезнью или травмой состояния психики, психологического давления культуры и окружающих и т.п., а разобраться во всём этом без собственной высокоразвитой личностной культуры чувств целителя-знахаря и осмысления им воспринятого — невозможно.

Субкультуры народной медицины разных народов и региональных цивилизаций на протяжении многих веков (а подчас и нескольких тысячелетий) развивались изолированно друг от друга, и в условиях взаимной изоляции некоторые из них породили уникальные практики, не имеющие аналогов в культурах других народов. К числу такого рода практик, принадлежат:

- японский точечный массаж «шиацу» (<https://ru.wikipedia.org/wiki/Шиацу>), приверженцы которого утверждают, что он безмедикаментозно лечит почти всё, вплоть до пневмонии и некоторых разновидностей сахарного диабета;
- китайские и иные восточно-азиатские школы иглоукалывания, которые тоже достигают ощутимых улучшений состояния или излечения пациентов во многих случаях, когда европейская медицинская традиция оказывается неэффективной;
- на Руси — баня с парилкой, здравоохранительно-профилактические и оздоравливающие (медицинские) аспекты пользования которой ныне большей частью забыты.

И если рассматривать медицинские традиции, развивавшиеся в разных регионах планеты, то, — как это ни удивит многих, — **европейская медицинская традиция**, которая со второй половины XX века практически безальтернативно доминирует в большинстве государств мира, включая Россию, в качестве единственной официально признаваемой многими государствами медицины, — **не безальтернативна**. Кроме неё были развиты и не искоренены полностью до настоящего времени глобализацией по крайней мере ещё две древних медицинских традиции:

- Индийская, основанная на «Аюрведе»<sup>14</sup>.
- Тибетская, с основами которой в России можно ознакомиться (но не освоить её) по переводу тибетского медицинского трактата «Джу-Джи»<sup>15</sup> Петра Александровича Бадмаева (1851 — 1920)<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> См., например, по ссылкам: <https://med-history.livejournal.com/28531.html>;  
[https://www.softmixer.com/2013/07/blog-post\\_5255.html](https://www.softmixer.com/2013/07/blog-post_5255.html); <https://masterok.livejournal.com/3804471.html>.

<sup>14</sup> Аюрведа — переводится на русский язык как «наука о долголетию или знание, о том, как жить долго» (<https://indiamagazine.ru/ayurveda/>). Её возникновение относят к 4 — 3 тысячелетию до н.э. Название подразумевает, что она повествует не только о медицине (в смысле, определяемом в словаре Д.Н. Ушакова), но и о здравоохранении в целом.

<sup>15</sup> Бадмаев П. А. Главное руководство по врачебной науке Тибета, «Жуд-Ши», СПб, 1903 (с предисловием П.А. Бадмаева по ссылке: [https://fictionbook.ru/author/petr\\_aleksandrovich\\_badmaev/chjud\\_shi\\_glavnoe\\_rukovodstvo\\_po\\_vracheb/read\\_online.html](https://fictionbook.ru/author/petr_aleksandrovich_badmaev/chjud_shi_glavnoe_rukovodstvo_po_vracheb/read_online.html)

Высокомерно смотреть на эти древние медицинские традиции (возможно, что уходящие корнями ещё в допотопную цивилизацию, предшествовавшую нашей) с позиций европейской медицинской традиции наших дней не стоит, хотя бы потому, что *европейская медицинская традиция стала доминирующей не столько вследствие её превосходства над другими в дееспособности, сколько в силу политических причин: она — одна из компонент библейского проекта порабощения человечества от имени Бога, который до активизации большевизма в начале XX века был безальтернативным проектом глобализации.*

Так П.А. Бадмаев в предисловии к переводу «Джу-Джи» на основе сопоставления обеих традиций, которыми он владел, пишет: «... то, что было известно врачам Востока ещё в IV веке до н. э., европейцы узнали лишь в конце XVIII столетия». Далее по тексту он показывает, что на момент написания им перевода «Джу-Джи» были болезни, неизлечимые в практике европейской медицины, которые, однако, давно уже успешно лечились тибетской; что были болезни, которые европейская медицина лечила только хирургическим путём, а тибетская — терапевтически; что были хирургические операции, которые европейская медицина только-только начинала делать во времена П.А. Бадмаева, а тибетская медицина такие операции делала на протяжении уже нескольких веков.



Кроме того, и это главное, **европейская традиция** — в силу причин мировоззренческого характера, стоящих вне медицины и здравоохранения как таковых (об этом далее в разделах 4.1 и 4.2), — **движется в беспросветно тупиковом направлении**: она уже дала названия более чем 20 тыс. болезней<sup>17</sup>; накопила уйму фактов о строении и функционировании организма человека, его систем и органов, клеток различного функционального назначения и их органелл и продолжает их накапливать; развила и продолжает развивать технические средства диагностики и оказания помощи пациентам; создала более сотни тысяч препаратов, претендующих на роль лекарств (в России зарегистрировано около 70 тыс. разного рода снадобий, из которых далеко не все действительно что-то лечат, хотя рекламируются, и их производство приносит прибыли фармацевтическим компаниями, но это — особая тема: те, кому она интересна, — могут «погуглить» сами и найдут много чего,

[ml](http://www.biblio.nhatnam.ru/Zhud-Shi.pdf); PDF-файл переиздания наших дней без предисловия П.А. Бадмаева по ссылке: <http://www.biblio.nhatnam.ru/Zhud-Shi.pdf>).

Как сообщает «Большая медицинская энциклопедия», «ДЖУ-ДЖИ (или Жуд-Ши, сокр. тибетское «четыре доклада») — древнетибетский памятник медицинской письменности; одна из частей книги «Существо целебного, трактат о сокровенных начертаниях восьми главных статей медицины». По преданию, первоначальный текст Д.-д., написанный на санскрите, принадлежал Будде; действительным составителем и автором его был индийский врач Цо-Жед-Шон-Ну (6 в. до н. э.).»

Трактат «Джу-Джи» для подавляющего большинства людей, не принадлежащих к тибетской медицинской традиции, непонятен по той причине, что выражает иную культуру чувств. Т.е. для того, чтобы его понять, прежде того надо воспроизвести в себе соответствующую культуру чувств, мировоззрение, миропонимание. Без этого базиса «Джу-Джи» — книга ни о чём, либо книга о чём-то запредельном.

<sup>16</sup> П.А. Бадмаев — крестник императора Александра III, жертва ВЧК: умер в лагере.

<sup>17</sup> Особый вопрос: все ли она правильно диагностировала и описала? — ведь такой болезни, как «гипертония» («гипертензия») не существует, поскольку повышенное артериальное давление может быть вызвано разными причинами, т.е. некими органическими, физиологическими и психосоматическими нарушениями, которые либо не диагностированы как заболевания, либо о которых медицина имеет какое-то иное мнение, например, — это якобы «возрастные изменения» (об этом далее в разделе 5.1).

О диагнозе типа «возрастные изменения» есть анекдот:

Приходит старушка к врачу, жалуется — нога болит. Врач в ответ: Ну чего же вы хотите? — возраст берёт своё... Старушка в ответ: Доктор, но второй ноге столько же лет, однако, она не болит...



над чем следует подумать). Кроме того европейская медицинская традиция породила уйму *юридически обязывающих*<sup>18</sup> протоколов оказания медицинской помощи, многие из которых

<sup>18</sup> Можно подумать, что прокуроры, следователи и судьи, *не имеющие за плечами не только собственной многолетней врачебной практики, но и медицинского образования*, даже путём привлечения экспертов-медиков — спустя несколько дней, а то и месяцев, — на основании записей в истории болезни и показаний свидетелей и обвиняемых в состоянии судить о том, что реально произошло с пациентом, и насколько действия врачей соответствовали *конкретике* ситуации, соответствовал ли ей предписанный протокол лечения.

См. «Адвокат: Если уголовные дела против врачей возбуждаются, это не значит, что они преступники» (<https://doctorpiter.ru/articles/23393/>): «... в большинстве случаев я сталкиваюсь с тем, что они не могут адекватно расследовать «врачебные» составы. Следователи зачастую не умеют общаться с врачами-свидетелями, врачами-обвиняемыми и врачами-подозреваемыми. Часто не хотят и, к сожалению, не могут понять, с чем в расследовании они столкнулись, что пытаются донести до них врач. При этом следователь прекрасно осознаёт силу своей власти и нередко, в зависимости от общего уровня своей культуры, охотно её демонстрирует, пользуется тяжёлым стрессом, который испытывает врач под вниманием правоохранительных органов. Врачи, как правило, интеллигентные люди, тоже не умеют разговаривать со следствием. Например, в одной из городских больниц погиб пациент, дело расследует транспортное следствие. Допрос лечащего врача. Вопрос: «Когда вы видели пациента последний раз?». Ответ врача: «Я проходил мимо реанимации, увидел, что у пациента — клиническая смерть, поучаствовал в реанимационных мероприятиях. У него восстановилось сердцебиение и дыхание, однако через 40 минут он умер». Следователь снова спрашивает: «Значит, пациенту стало лучше?» Врач не готов к такой примитивной интерпретации и не понимает, как должен отвечать: «В каком-то смысле лучше — сначала он был мертвый, потом стал живой». Следователь удовлетворенно записывает: «Состояние пациента улучшилось». А раз он потом умер, значит, состав преступления есть».

Всё это заставляет вспомнить анекдот:

*ЮРИСТ: Доктор, перед тем, как начать вскрытие, Вы проверили пульс?*

*СВИДЕТЕЛЬ: Нет.*

*ЮРИСТ: Вы проверили кровяное давление?*

*СВИДЕТЕЛЬ: Нет.*

*ЮРИСТ: Вы убедились, что нет дыхания?*

*СВИДЕТЕЛЬ: Нет.*

*ЮРИСТ: Тогда возможно ли, что пациент был жив, когда Вы начали вскрытие?*

*СВИДЕТЕЛЬ: Нет.*

*ЮРИСТ: Почему Вы так уверены, доктор?*

*СВИДЕТЕЛЬ: Потому, что его мозги были в банке на моем письменном столе.*

*ЮРИСТ: Понятно... Но тем не менее — мог ли пациент ещё быть жив?*

*СВИДЕТЕЛЬ: Да. Возможно, что он был ещё жив и даже практиковал в области юриспруденции.*

(В интернете утверждается, что этот диалог — реальный и был записан секретарём одного из судов в США, а потом был опубликован).

**Было бы полезно ввести норму, что если тематика следствия лежит в сфере той или иной профессиональной деятельности, работа в которой требуют специальных знаний и некоторого опыта (такими являются медицина, транспорт, все отрасли экономики), то следователи и судьи обязаны иметь соответствующее профильное профессиональное образование и опыт работы не менее 5 лет в соответствующей сфере. Если это не обеспечено, то следователи, судьи, а также их начальники, поручившие им ведение такого рода дел, совершают преступление против правосудия. Некомпетентность следователей и судей в сфере того или иного профессионализма, в которой якобы следователи-универсалы и судьи-универсалы стоят на страже правопорядка, — одни из генераторов несправедливости и злоупотреблений, творимых «правоохранителями».**

Мнение заведующего отделением анестезиологии-реанимации клиники "Медси" о работе в период пандемии COVID-19: «Практически по каждому больному в реанимации врач должен заполнить бланк телемедицинской консультации. Отправить его куда-то, чтобы умные, неизвестные дяди из федеральных штабов, сидя в кабинете, указали ему, как правильно лечить больного. По сути, перепечатывая высосанные временные рекомендации Минздрава. Я даже знаю, что они напишут — калетра + плаквенил + тоцилизумаб + интерферон. Ребята, а ничего, что у вас даже в Москве тариф это не покрывает, а долбанную актему в РФ не купить?»

После этого каждый день надо направить динамику по этому пациенту с указанием о выполнении рекомендаций. МГФОМС заявил, что проверит 100 % историй болезни с кодом U07. Тот самый МГФОМС, который вместе с мэрией и ДЗМ два месяца назад сказал, что не нуждается ни в федеральных, ни в частных учреждениях, и своих больных лечит сам, а через месяц сделал предложение "помочь Москве" с пистолетом у виска просимого. Минздрав и их региональные клоны не отстают — запрашивают отчеты по жалобщикам и умершим в онлайн режиме.

Росздравнадзор пошёл дальше — начал проверки на местах и затребовал немедленно предоставлять истории болезни всех умерших. Следственный комитет ждёт своего часа. Большая жатва намечается.

только затрудняют её оказание из-за бюрократических неувязок во взаимодействии разных подразделений системы «здравоохранения»<sup>19</sup> либо потому, что клинический случай в силу особенностей пациента не укладывается в предписания протокола; либо они вообще никчёмны в конкретной ситуации (см. фото выше: часть черепа снесена, мозг разрушен, его ошметки валяются на асфальте в луже крови... но надо соблюдать протокол и установить факт смерти по записи кардиографа, поскольку иначе потом бюрократы и юристы замучают)<sup>20</sup>.

И в российском сегменте интернета регулярно появляются публикации о том, как протоколы, положения других руководящих документов, распоряжения вышестоящего

---

И пошла бумажная работа. Сотни человеко-часов уходят на это — печатаются липовые отчеты и истории с тоцилизмабом всем поголовно, сказки о лучшей в мире помощи, в точном соответствии с мудрыми рекомендациями Министерства. Все умершие были заинтубированы. Всем хватило места в чудесных реанимациях, сколоченных из говна и палок за неделю перепрофилирования.

Скучно. Скучно товарищам в кабинетах. Они ждут наших ошибок, чтобы поймать и унижить. Отчитаться и спихнуть вину. Получить награды и заработать денег» («Армен Оганесян: «Товарищи в кабинетах ждут ошибок врачей»: <https://blog.newsru.com/article/27apr2020/vrachi>).

И данные из источника со станции скорой помощи. Это — апофеоз бюрократизации и «оптимизации». Процесс госпитализации больного с подозрением на коронавирус бригадой скорой медицинской помощи может длиться 12 — 17 часов (реальные данные весны 2020 г.). Всё это время члены бригады одеты в костюмы биологической защиты: ни осуществить физиологические надобности, ни попить (хотя бы), не говоря уж о том, что могут быть другие больные, нуждающиеся в приезде бригады скорой медицинской помощи.

Т.е. это результат полной неспособности бюрократов и юристов эффективно управлять жизнью общества во благо — они доказали делом, что могут только вредить. Но «товарищи» в кабинетах ФСБ, Генпрокуратуры, Следственного комитета не интересуются вопросом, кто создал эту систему «здравоохранения» и как их действия соотносятся со ст. 275 УК РФ, поскольку такой интерес создаст проблемы по службе, а улучшать статистику показателей «эффективной работы», прессуя под разными выдуманными предложениями профессионалов разных сфер деятельности, мешая их работе вплоть до её полного прекращения, — это надёжный и безопасный способ «служить» закону (а не народу) и делать карьеру.

<sup>19</sup> Так в России специализированные онкологические клиники не вправе проводить самостоятельно некоторые исследования, поскольку пациент к моменту госпитализации должен иметь на руках результаты исследований, проведённых по его месту жительства. Но онкологи в ряде случаев сомневаются в достоверности результатов, видят неполное соответствие проведённых по месту жительства исследований своим потребностям в данном клиническом случае, а если имеет место скоротечное развитие болезни, то они нуждаются в новых исследованиях, поскольку данные прежних исследований успели устареть. Если такие дополнительные или уточняющие исследования всё же будут проведены в клинике, то они не будут оплачены в системе обязательного медицинского страхования. Назначившие их врачи будут иметь неприятности по административной линии — выговоры, лишение премий и далее по нарастающей. Поэтому исследования такого рода не проводятся, если пациент не может оплатить их из собственного кармана, хотя клиника имеет и технические и организационные возможности их провести в темпе оказания помощи пациенту.

**Зато объём разнообразной бюрократической отчётности, сопровождающей процесс оказания медицинской помощи, но реально ненужной в деле, за последние два десятилетия многократно вырос.**

<sup>20</sup> В России официально зарегистрировано более 70 тыс. лекарств. Пользоваться этим арсеналом снадобий реально невозможно, поскольку ни один врач не в состоянии освоить всю эту номенклатуру и применять с учётом индивидуальных особенностей организма пациента и, возможно, — с учётом своеобразного течения его болезни.

Кроме того, инструкции по применению многих из них можно свести к одной фразе: «Принимать под наблюдением врача-реаниматолога не далее, чем в 5-минутной досягаемости отделения интенсивной терапии хорошо оснащённой больницы». Понятно, что фармацевтические фирмы, расписывая в инструкциях к препаратам статистически редкие жуткие побочные эффекты, таким образом профилактируют убытки по возможным судебным искам жертв их продукции и родственников жертв. Но всё же такого рода инструкции опосредованно подтверждают тот факт, что всем этим арсеналом снадобий ни один врач не способен пользоваться с заведомо предсказуемым, как минимум безопасным для пациента, результатом.

Наиболее широко известный случай такого рода — «талидомид», разрекламированный как средство для беременных, в результате чего в конце 1950-х — начале 1960-х гг. в странах, бывших под властью фармакологии Запада, родилось более 10 тыс. детей без тех или иных конечностей либо с деформированными недоразвитыми конечностями и внутренними органами. Из них выжило около 5 тыс., а общее количество пострадавших от талидомида в мире составило около 50 тыс. См., например: «Талидомидная катастрофа» — самый яркий в истории пример последствий приёма непроверенных лекарств (<https://scisne.net/a-1091>). Но надо полагать, что это — наиболее вопиющий случай, а скандалы с менее яркими побочными эффектами «высочайших» лжедостижений фармакологии в последующие времена просто замалчивались и не выносились на публику.

начальства соблюдались, но пациент умер или его здоровью был нанесён ущерб<sup>21</sup>, либо отказано в признании инвалидом<sup>22</sup> именно вследствие соблюдения протоколов, положений руководящих документов, распоряжений вышестоящего начальства. И так же регулярно появляются публикации о том, что кто-то из медиков нарушил протокол, положения руководящих документов, распоряжения вышестоящего начальства, в результате чего пациент остался жив или был предотвращён ущерб его здоровью, а как минимум облегчены страдания неизлечимо больным, но в итоге — врачи были наказаны: получили выговоры, были лишены премий, уволены<sup>23</sup>, предстали перед судом и были осуждены. Этот античеловечный врачебно-

<sup>21</sup> «В Ишиме с поезда сняли юношу с муковисцидозом. У него лопнуло лёгкое. 17 февраля молодой человек с мамой выехал в Москву из Новокузнецка поездом. Ему нужно было пройти консилиум: после совершеннолетия больному перестали выдавать жизненно необходимый препарат «Кайстон» (<https://72.ru/text/health/68979766/>). В Ишиме его прооперировали и кроме врождённого муковисцидоза, усугублённого бюрократами от «минздрава», а также — самих бюрократов, его здоровью ничего не угрожает.

Муковисцидоз — нарушение функций желёз внешней секреции, влекущее выделение очень густой слизи в лёгкие, в желудочно-кишечный тракт и пр., которая не может выводиться из организма естественным путём и становится средой обитания для разного рода бактерий, включая и болезнетворные. Это заболевание генетическое, при нынешнем уровне развития медицины — пожизненное. Лечение муковисцидоза — тоже пожизненное и не дешёвое. В России прекращён импорт ряда дорогостоящих лекарств от муковисцидоза, поскольку есть более дешёвые аналоги, которые не всегда эффективны в силу индивидуальных особенностей течения болезни у разных пациентов. Вследствие этого в России под угрозой оказались жизни нескольких тысяч больных человек.

Спрашивается: зачем надо было гнать неизлечимо больного пациента по достижении им совершеннолетия на консилиум в Москву, предварительно отказав ему в снабжении лекарствами, которые по факту имелись в наличии по его месту жительства? — и кто за это должен ответить: те, кто погнал больного на «консилиум» в Москву? либо те, кто придумал и утвердил этот потенциально убийственный регламент «оказания помощи»? либо и те, и другие — одни за то, что придумали и утвердили, а другие за то, что, оказавшись под его властью, не предприняли никаких мер к отказу от него и наказанию разработчиков регламента? См. также «Я не хочу умирать из-за решений некомпетентных людей». Рассказ 17-летней Таисии, которая больна муковисцидозом» ([https://mel.fm/meditsina/2169453-cystic\\_fibrosis](https://mel.fm/meditsina/2169453-cystic_fibrosis)).

<sup>22</sup> «В Москве девочку с одним глазом отказались признавать инвалидом» (<https://www.ntv.ru/novosti/2301265/>).

Девочка родилась с одним глазом. Чтобы череп формировался анатомически правильно, в пустой глазнице должен быть протез. Поскольку ребёнок растёт, то протез надо заменять на новый раз в полгода. «У Юли много сопутствующих заболеваний, включая задержку в развитии. Но в бюро медико-социальной экспертизы почему-то решили, что с такими диагнозами вполне можно комфортно жить. Члены комиссии сняли с маленькой пациентки инвалидность, лишив семью льготных лекарств, денежных пособий и бесплатной помощи врачей».

И имело место ещё несколько аналогичных случаев: «Ранее мы сообщали, что в Ростове-на-Дону ребёнку с ампутированным глазом сняли группу инвалидности. Вследствие этого его семья лишилась мер государственной поддержки и родителям приходится самим оплачивать лечение и реабилитацию ребенка. После операции мальчику надо ежегодно менять протез глаза (иначе растущий череп будет неправильной формы: — ВП СССР). Эта процедура обходится в 30 тысяч рублей. Когда группу инвалидности сняли, семья лишилась возможности получать его бесплатно и родителям приходится выкладывать деньги из своего кармана.

Мы также писали о том, что во Владикавказе эксперты бюро МСЭ отказали в установлении инвалидности ребёнку, потерявшему глаз в результате хирургической операции. Медэксперты сослались на норму федерального законодательства, согласно которой инвалидность может быть установлена лишь в том случае, если ухудшится зрение в уцелевшем глазу. Каждый год мальчику необходимо менять глазные протезы, но платить за протезирование и поездки в Москву его семье приходится из собственного кармана, так как без установления инвалидности государственной поддержки они не получают» (<https://dislife.ru/materials/2920>).

Возникает вопрос: если членам комиссий и авторам руководящих документов, на основании которых приняты эти решения, удалить по одному глазу, будут они считать себя инвалидами? будут они испытывать моральные страдания?

Ну и вспомним регулярное освидетельствование людей, перенёвших ампутации конечностей, на предмет установления их инвалидности, предписывавшееся руководящими документами, хотя медицине неизвестны случаи регенерации утраченных конечностей. Так же в интернете есть публикации о том, что людей, перенёвших ампутации конечностей, не признавали инвалидами.

<sup>23</sup> «Спасла жизнь — получила выговор: в роддоме Семашко решили уволить акушерку, которая сделала пациентке укол иммуноглобулина» (<https://www.spb.kp.ru/daily/27102/4176153/>)

Имуноглобулина не было в аптеке роддома потому, что он редко требуется, а срок хранения его ограничен. Пациентка купила его за свой счёт, потратила 7 000 рублей, а потом выставила счёт роддому, поскольку инъекции иммуноглобулина предусмотрены обязательным медицинским страхованием. «Крайними» назначили тех, кто объяснил ей ситуацию и перспективы, предложил купить самостоятельно иммуноглобулин и сделала инъекцию, чем предотвратил ущерб её здоровью, а не тех негодяев и идиотов — «оптимизаторов» системы

→→→

бюрократический маразм — прямое следствие системообразующих принципов европейской медицинской традиции.

И за всеми этими реальными и иллюзорными достижениями **европейская медицинская традиция, вследствие своей коммерциализации:**

- перестала видеть живого человека (как элемент различных взаимосвязанных друг с другом суперсистем: общества, биоценозов, техносферы, биосферы, ноосферы Земли) в конкретике проблем его организма и личности, она **видит в пациенте:**
  - не субъекта (человека), которому нужна помощь,
  - а **объект того или иного — по своей сути организационно-технологического — воздействия**, осуществляемого медперсоналом непосредственно, либо посредством медтехники и фармацевтики (см. карикатуру ниже) — к тому же на определённых условиях, вплоть до прямого или опосредованного принуждения граждан к оказанию им «медицинских услуг» на якобы добровольной основе<sup>24</sup>;
- и **главное** — перестала понимать, что в нездоровой биосфере, при нездоровом образе жизни цивилизации человек, будучи их элементом, не может быть здоров. и в силу этого обречён утрачивать здоровье и генетически запрограммированный биологический ресурс организма — и как индивид, и как *биологический вид в преемственности поколений*, в том числе и под воздействием европейской медицинской традиции, противопоставившей себя Жизни.

Как следствие европейская медицинская традиция ориентирована на то, чтобы:

- быть коммерчески эффективной (а для этого люди должны быть в меру больны: т.е., чтобы они нуждались в оказании медицинских услуг, но могли бы работать и зарабатывать на нескончаемое лечение);

---

«здравоохранения», — которые на системном уровне запрограммировали возникновение этой и иных ситуаций такого рода, когда врач, оказавший реальную помощь, оказывается виноватым перед системой.

Для сведения депутатов, госчиновников, включая чиновников «минздрава»: **Оптимизация это — меры, направленные на повышение эффективности системы, а не сокращение расходов на её функционирование, в результате чего система утрачивает производительность и качество функционирования.**

<sup>24</sup> Так Постановление Правительства Ленинградской области от 17.06.2021 № 382 (<http://publication.pravo.gov.ru/File/GetFile/4700202106200009?type=pdf>) Приложением № 1 обязывает проводить обязательные и предварительные осмотры представителей отдельных профессиональных групп, а также медицинское освидетельствование водителей и претендентов в водители транспортных средств только при предъявлении «документа, подтверждающего прохождение полного курса вакцинации от COVID-19». По сути, это — принуждение к вакцинации при прохождении медицинских осмотров, носящих безальтернативно обязательный характер соответствующему действующему законодательству.

Какая связь между наличием сертификата о прохождении полного курса вакцинации и состоянием организма и психики человека, позволяющими быть водителем транспортных средств? — только одна: **де-факто проводимая государственной властью принудительная вакцинация населения. Главная причина такой государственной политики — коммерческая заинтересованность во всеобщей вакцинации фирм, производящих вакцины.** Это так в том числе и потому, что вакцинированные тоже заболевают COVID-19 и даже умирают, вопреки заявлениям разработчиков вакцин о том, что у вакцинированных болезнь при повторном заражении в том числе и новыми штаммами не будет протекать в тяжелой форме, угрожающей их жизни.

А о заболеваниях и смертях вакцинированных от COVID-19 вследствие внезапно возникших у них иных заболеваний, последовавших вскорости после вакцинации, либо вовсе не сообщается, либо чиновники и медики настаивают на том, что они вызваны какими-то другими причинами, но никак не побочными эффектами воздействия вакцин на организмы заболевших и погибших.

Один из примеров — в Оренбургской области: «40 человек находятся в состоянии средней тяжести, двое — в тяжёлом, в основном это пожилые люди. Данные сегодня озвучила министр здравоохранения региона Татьяна Савинова.

При этом количество людей, не прошедших вакцинацию и находящихся в тяжёлом состоянии, составляет около 200. Всего в госпиталях находится около 1200 заболевших COVID-19.

Татьяна Савинова обратила внимание, что основная задача вакцины — избежать летального исхода. Всего в Оренбургской области прививку сделали около 300 тысяч человек» (<https://echo-oren.ru/2021/06/25/117984>). В комментариях к этой публикации есть возражение о том, что в стационарах находится 607 человек, а не 200.

42 от 300 тыс. — это 0,14 %, примерно 1 % тяжёлых больных — прошедшие вакцинацию, 42 от 607 — 6,9 %, 42 от 1200 — 3,5 %.



- устранить симптомы заболеваний и их давление на психику пациента, а не на то, чтобы вылечить (оздоровить) пациента (этого она сделать во многих случаях неспособна по причине неадекватности научно-методологического обеспечения её деятельности — об этом далее в разделе 4.1).<sup>25</sup>

Русская традиция народной медицины у многих вызывает ироничное отношение, что является во многом результатом пропаганды реальных и мнимых достижений европейской медицинской традиции в нашем обществе, осуществляемой со времён Петра I по настоящее время при поддержке государства, а также политики подавления и искоренения «народного невежества». Но если посмотреть на Елену Малышеву в ежедневной программе 1-го канала российского телевидения «Жить здорово!», то она сама стала вызывать скептически-ироничное отношение и к ней самой, и к европейской медицинской традиции, которую она представляет, и это — заслужено<sup>26</sup>.

Далее фрагмент, отделённый от основного текста звёздочками, посвященный тому, как нам видится древнерусская традиция народной медицины. Поскольку он носит бездоказательный характер (главным образом вследствие того, что документирование клинических случаев традициям народной медицины не свойственно), то те, кому он представится сказочно-несбыточным, по прочтении могут смело забыть о его существовании.

\* \* \*

Если говорить о древнерусской традиции народного здравоохранения и медицины, как компоненты здравоохранения, то, судя по их остаточным проявлениям, дошедшим до наших дней, её скелетной основой были «заговёры» и биополевое воздействие (биоэнергетика — «наложение рук» на пациента или на зоны нездоровья в его *организме* — в теле и биополевой системе). Всё это дополнялось фармацевтикой на основе растений, продуктов пчеловодства,

<sup>25</sup> Т.е. медицина стала ориентированной на то, чтобы пациенты жили в иллюзии здоровья. Одно из проявлений этого — выведение ВОЗ гомосексуализма из перечня диагнозов и признание его допустимым вариантом «нормы». Историю вопроса см., например, в публикации «История исключения гомосексуализма из списка психиатрических расстройств»:

[https://pikabu.ru/story/istoriya\\_isklyucheniya\\_gomoseksualizma\\_iz\\_spiska\\_pskhiatricheskikh\\_rasstroystv\\_6343538](https://pikabu.ru/story/istoriya_isklyucheniya_gomoseksualizma_iz_spiska_pskhiatricheskikh_rasstroystv_6343538).

«Минздрав по требованию ВОЗ уберёт гомосексуализм из классификатора болезней» — «По словам чиновников, это делается по требованию Всемирной ассоциации здравоохранения. Российская сторона в прошлом году договорилась, что приведёт свои нормативы в соответствие с МКБ-10 (международная классификация болезней)»: [https://zen.yandex.ru/media/ia\\_panorama/minzdrav-po-trebovaniiu-voz-uberet-gomoseksualizm-iz-klassifikatora-boleznei-5c8e11b72aa93200b3122eff](https://zen.yandex.ru/media/ia_panorama/minzdrav-po-trebovaniiu-voz-uberet-gomoseksualizm-iz-klassifikatora-boleznei-5c8e11b72aa93200b3122eff).

Каких-либо медико-биологических оснований для этого решения нет и быть не может. Эти решения ВОЗ и «минздрава» РФ — социокультурно обусловленная интеллектуально-дефективная реакция на проблему биологического вырождения людей при том образе жизни, который породила библейская цивилизация. И это решение — одно из проявлений того, что постсоветская Россия не обладает суверенитетом, прежде всего, — интеллектуальным, порождающим суверенитет в его полноте во всех его проявлениях.

<sup>26</sup> Елена Васильевна Малышева — врач-терапевт, кардиолог, педагог, доктор медицинских наук, профессор. Она как-то рекламировала обрезание крайней плоти как полезную модификацию организма мужчины, что может быть либо выражением её запредельного невежества в области нейрофизиологии (несмотря на все дипломы, учёные степени и коммерческий успех), либо одним из множества вредных советов, данным во исполнение чьих-то злых умыслов.

Функция крайней плоти — блокировать активность рецепторов на головке полового члена всё время, когда мужчина не участвует в половом акте. Это высвобождает структуры головного мозга, связанные с этим рецепторами, на решение других задач. Эта функция крайней плоти уничтожается в результате обрезания, что ведёт к нарушениям высшей нервной деятельности, включая чувственную и интеллектуальную.

И вопрос об обрезании крайней плоти — только один из многих вопросов, который Е.В. Малышева осветила явно неадекватно. Поэтому Е.В. Малышева стала в интернете объектом насмешек (вплоть до оскорбительных) вполне заслуженно.

воды и минералов, а также — поста́ми<sup>27</sup> и физиотерапией, основными средствами которой были русская баня с парилкой, с отварами и настоями трав, которые подавались на раскалённые камни, с чаями и квасами в перерывах между заходами в парилку, и русская печка.

Отметим, что и баней, и печкой — надо уметь пользоваться как в аспекте здравоохранения, так и в аспекте физиотерапии в случае заболеваний и травм: но это особая тема — объёмом не на одну толстую книгу. Была и какая-то травматология, в которую входили и некоторые элементы хирургии (большой частью «военно-полевого» характера), хотя хирургии как специализированной отрасли, судя по всему, не было<sup>28</sup>.

И отношение к смерти было органично жизненным: *Бог дал — Бог взял: в мудрости Своей, не всегда понятной нам, Он лучше знает, когда, кому и как родиться, для чего жить, когда и как умереть.* Тризна, сопровождавшая погребение, включала в себя «магию», направленную на облегчение перехода души к другому способу её бытия, а в аспекте социальном — была праздником по поводу того, что ушедший в мир иной человек исполнил свою жизненную миссию и освободился от воздействия разного рода неприятностей этого мира.

Упоминание «заговоров», биоэнергетики (биоинформатики) и постов в качестве скелетной основы русской традиции народной медицины может вызвать иронию у большинства наших современников, порабождённых медициной, но надо понимать, что: 1) личностная культура глубоко и полноценно осмысленной речи большинству из наших современников не свойственна, 2) они не различают своих настроений и не умеют осознанно-произвольно создавать настроение, необходимое для той или иной деятельности, 3) не чувствуют физики и биофизики (биофизику и биоинформатику собственного организма надо чувствовать, а целителям надо научиться чувствовать без вредных последствий для себя биофизику и биоинформатику организмов пациентов), 4) редко когда производят собственные мысли, 5) не отдают отчёта себе в том, что и как они излучают в окружающую среду посредством своих биополей.

Однако, представители знахарских кланов, будучи носителями иной личностной культуры чувств и психической деятельности, настаивают на том, что даже приступ аппендицита, если он не дошёл до начала необратимой перитонитной стадии<sup>29</sup>, безальтернативно требующей хирургического вмешательства и последующего применения медикаментов, можно остановить и повернуть его течение вспять «заговором», после чего здоровье можно восстановить фармацевтическими средствами и физиотерапией. Некоторые настаивают на том, что срок «клинической смерти» составляет около трёх суток, в течение которых «заговорами» и биоэнергетическим воздействием можно вернуть человека к полноценной жизни при условии, что в организме нет катастрофических повреждений (утраты или разрушения органов, сверхкритической кровопотери и т.п.), не совместимых с жизнедеятельностью.

<sup>27</sup> Ограничения (разной продолжительности) на приём пищи и питья, *сопровождаемые той или иной работой психики самого пациента (в этом отличие поста от голодовки, не предполагающей какой-либо тематически определённой психической деятельности).* Под воздействием поста (а не голодовки) происходит очищение организма, мобилизуются его собственные средства поддержания и восстановления здоровья. Могут излечиваться нарушения физиологии организма, бактериальные и вирусные заболевания.

<sup>28</sup> Археологи не нашли предметов, которые можно было бы отнести к составу хирургического инструментария древней Руси. Во всяком случае, публикации о такого рода находках интернет-поисковики не выдают. Это даёт основание предполагать, что если что-то из области хирургии в древней Руси и делалось, то делалось обычными ножами и иглами с обычными нитками. Т.е. положение дел было близко к афоризму Козьмы Прутковка: «Перочинный ножичек в руках искусного хирурга далеко лучше иного преострого ланцета» <в руках неумелых>.

Но наличие развитой хирургии в других культурах древности подтверждается археологическими находками довольно совершенного хирургического инструментария. См. например: <https://s30091788455.mirtesen.ru/blog/43656393911/Hirurgiya-drevnosti-ostayotsya-zagadkoy.-Drevnie-sibirskie-hirur>.

<sup>29</sup> Перитонитная стадия аппендицита наступает в результате разрыва воспалённого аппендикса и излияния его содержимого в брюшную полость. Сохранение жизни пациента требует хирургического вмешательства, поскольку в противном случае неизбежна смерть вследствие развития гнилостных процессов в брюшной полости и омертвления тканей.

Поэтому прежде, чем осмеивать утверждение об эффективности «заговоров» в качестве скелетной основы русской традиции народной медицины, представляющееся заведомо лживым или сказочно-несбыточным с точки зрения мировоззренческих ограничений европейской медицинской традиции и «само собой разумений» наших дней, всё же рекомендуем прочитать работу ВП СССР «Язык наш: как объективная данность и как культура речи», а также ознакомиться с исцеляющими настройми Георгия Николаевича Сытина<sup>30</sup> и после этого подумать самостоятельно о мироустройстве, месте человека в нём и его взаимосвязях с Мирозданием и Богом — без оглядки на *предубеждение «этого не может быть потому, что этого не может быть никогда».*

Просто русская народная медицина (так же, как и тибетская, и аюрведическая) — порождение иной личностной культуры чувств и психической в целом деятельности<sup>31</sup>, которая искоренялась на Руси в течение *последнего тысячелетия*<sup>32</sup>.

Она проще и эффективнее, нежели медицинские традиции многих других культур, но с одной оговоркой — *если Вы в своём личностном развитии достигли того, что Ваши слова и мысли могут оказывать желаемое Вами воздействие на течение событий, включая профилактирование заболеваний и травм, течение заболеваний и развитие последствий травм как у Вас самих, так и у других людей*<sup>33</sup>. А достичь такого качества личностного

<sup>30</sup> <https://sytin-gn.ru/nastroi/>; [https://fictionbook.ru/author/georgiyi\\_syitin/iscelyayushie\\_nastroi/read\\_online.html](https://fictionbook.ru/author/georgiyi_syitin/iscelyayushie_nastroi/read_online.html).

<sup>31</sup> См. реконструкцию древнерусской традиции здравоохранения, разработанную Юрием Викторовичем Тюриным (профессиональный врач-педиатр): <https://slawa.su/tyurin/2641-tyurin-russkij-metod-samoistseleniya.html>; <https://slawa.su/tyurin/3602-yurij-tyurin-russkaya-zdrava-blagaya-vest-rusov.html>.

<sup>32</sup> За это «спасибо» следует сказать, прежде всего, РПЦ, которая сама не смогла породить ни общественно полезной социологии, ни субкультуры здравоохранения, ни педагогической субкультуры, но насаждала ритуальную дисциплину, невежество и лояльность «кесарю», сама, будучи умертвляющей веру Богу «церковью кесаря», но не живущим в помощи Вышнего соборным наместничеством Божиим на Земле.

<sup>33</sup> В этой связи приведём эпизод из Евангелия от Матфея:

«2. И вот, принесли к Нему расслабленного, положенного на постели. И, видя Иисус веру их, сказал расслабленному: дерзай, чадо! прощаются тебе грехи твои.

3. При сём некоторые из книжников сказали сами в себе: Он богохульствует.

4. Иисус же, видя помышления их, сказал: для чего вы мыслите худое в сердцах ваших?

5. ибо что легче сказать: прощаются тебе грехи, или сказать: встань и ходи?

6. Но чтобы вы знали, что Сын Человеческий имеет власть на земле прощать грехи, — тогда говорит расслабленному: встань, возьми постель твою, и иди в дом твой.

7. И он встал, взял постель свою и пошел в дом свой».

См. также воспоминания Иоанна Кронштадтского, в которых он пишет о том, как Бог отвечал его молитвам, и люди исцелялись от болезней. См. также «Чудесные исцеления: Святой Иоанн Кронштадтский (1829 — 1908 гг.)» ([http://pravoslavie.by/page\\_book/svjatoj-ioann-kronshtadtskij-18291908-gg](http://pravoslavie.by/page_book/svjatoj-ioann-kronshtadtskij-18291908-gg)).

А после этого попробуйте сами исцелить *своим словом* хотя бы кого-то из близких или искренне вознесите молитву об их исцелении милостью Божией: Бог велик и могуч, и Милость Его безгранична... Но надо быть достойными её, чтобы она пошла на пользу, поскольку *Бог не откроет исцелением возможности к дальнейшей деградации индивида, в отношении которого — перед его уходом из этого мира — предпринята попытка вразумить его воздействием недуга или последствиями травмы.*

Но дело в том, что и *верующим в бога* (а не Богу) это тоже недоступно. В начале 2010-х Кирилл Владимирович Копейкин — в то время уже не последний человек в Санкт-Петербургской Духовной академии, кандидат физ. мат. наук, кандидат богословия — в частной беседе затронул тему «молитвы и исцеления». Он сообщил, что был проведён такой эксперимент.

Были собраны три группы онкобольных. Одна группа была под опёкой медицины. Второй группе, которая также была под опёкой медицины, было сказано, что об их выздоровлении молятся. Третьей группе, также бывшей под опёкой медицины, было предложено молиться о выздоровлении самостоятельно. Спустя некоторое время анализ результатов показал, что сколько-нибудь значимые различия статик ремиссии и смертей, во всех трёх группах отсутствуют. Хотя в той группе, которой сообщили о том, что о них будут молиться другие, смертность оказалась несколько выше, чем в двух других группах.

Казалось бы, эксперимент свидетельствует о «нулевой эффективности» молитвы. Однако есть одно «но», которого не заметил служитель церкви, хотя обязан был это увидеть и понять: такого рода эксперименты — нарушение заповеди «Не искушайте Господа, Бога вашего...» (Второзаконие, 6:16; Матфей, 4:7; Лука, 4:12 — в разных редакциях). Эта заповедь не предполагает изучение молитвы и её последствий как объекта эксперимента, поскольку в этом случае молитва перестаёт быть таинством искреннего сокровенного обращения человека к Богу

→→→

развития в исторически сложившейся культуре нашего и других обществ — куда труднее, и это требует куда большего времени, нежели окончить медицинский вуз — с одной стороны, либо, с другой стороны — прийти к представителю европейской медицины и потом съесть прописанные им снадобья, получить цикл инъекций или сеансов физиотерапии, либо подвергнуться хирургическому воздействию и последующим послеоперационным процедурам в надежде, что после этого произойдёт оздоровление<sup>34</sup>.

\* \*  
\*

Но здравоохранение в смысле, определённом в разделе 1, ни в одном из культурно своеобразных обществ не сложилось, и как следствие, не сложились и социальные структуры, несущие субкультуру здравоохранения. Причина этого — толпо-«элитарный» характер культуры всех обществ в нынешней глобальной цивилизации в целом:

- Отношение «элиты» как внутрисоциального образования и её представителей персонально (за редкими исключениями) к представителям простонародья выражается во фразах типа «быдло: чего их жалеть? — бабы ещё нарожают», «человек простой: если умрёт, то и так умрёт, если выздоровеет, то и так выздоровеет»<sup>35</sup> и т.п.
- Удел простонародья в толпо-«элитаризме» в историческом прошлом — жизнь впроголодь и работа на износ; в настоящем — по-прежнему работа на износ, но жизнь впроголодь в «развитых» странах заменена на *«жрите до отвала фальсификаты и заменители пищи, хотя почти все они гарантированно разрушают здоровье людей, в том числе и в преемственности поколений»*. В таких обстоятельствах представителям простонародья не до здравоохранения, которое требует правильного питания и жизненного уклада, в котором работа не убивает человека в сроки от нескольких месяцев до нескольких десятилетий.
- «Элите», как может показаться на первый взгляд, здравоохранение необходимо, но реально во всех толпо-«элитарных» обществах «элита» — носительница тех или иных гедонистических субкультур<sup>36</sup>, целью которых является получение чувственных физиологических и психо-эмоциональных удовольствий, в том числе и в извращённой форме<sup>37</sup>. В паре «элитарных» потребностей «здравоохранение — гедонизм», гедонизм со своим нескончаемым перечнем вожделений удовольствий оказывается на первом месте, а требования здравоохранения, налагающие запрет на реализацию многих гедонистических вожделений, вольно или невольно игнорируются, хотя желание быть здоровым остаётся, и «элитарий» готов платить бешеные деньги тем, кто обещает ему омоложение и исцеление от последствий подневольности гедонизму, чтобы он потом мог снова окунуться с головой в поток гедонизма<sup>38</sup>.

и становится имитацией этого таинства в том или ином ритуале, умертвляющем таинство общения человека и Бога. А искренность молитвы и вера Богу — это то, что в экспериментах не может быть ни измерено, ни оценено экспериментаторами.

Поэтому исцеления по молитвам — были, есть и будут, а вот с их медицински-юридической регистрацией проблемы тоже — были, есть и будут, в том числе и потому, что в науке принцип «практика — критерий истины» подменён принципом «критерий истины — повторяемость результата при воспроизведении условий эксперимента», вследствие чего из поля зрения науки (включая и медицинскую) выпадают все явления, для которых невозможно обеспечить воспроизведение условий.

<sup>34</sup> Кроме того, и пациенты в своей статистической массе тоже стали другими. Из видения на темы здравоохранения: «Вообще-то все яблоки — молодильные, но *вы настолько греховны...*». Правда и в яблоках количество витамина «С» с 1960-х гг. к настоящему времени упало более чем вдвое.

<sup>35</sup> Н.В. Гоголь. «Ревизор».

<sup>36</sup> См. стихотворение М.Ю. Лермонтова «Дума»: <https://ilibrary.ru/text/1013/p.1/index.html> — одна из интернет-публикаций.

<sup>37</sup> Это одна из причин, под воздействием которой Всемирная организация здравоохранения исключила гомосексуализм из числа заболеваний.

<sup>38</sup> Т.е. поведение «элит» в целом в большинстве стран в истории идентично поведению наркоманов наших дней: он весь искололся, на руках и ногах флегмоны, если ничего не делать, — в перспективе ампутации либо смерть, но он желает, чтобы ему дали чудо-таблетку, под воздействием которой флегмоны исчезнут и впрямь не

→→→



- Со своей стороны клановая корпорация знахарей-целителей для обретения её участниками профессионализма нуждается в свободном от производственной (коммерческой) деятельности времени, но поскольку в толпо-«элитарных» культурах нет общественных фондов, из которых бы оплачивалась деятельность по обретению профессионализма и жизни знахарей-целителей, ставших на путь профессиональной деятельности, то корпорация знахарей-целителей в целом заинтересована в монополизации своих знаний и навыков, а своё существование обеспечивает за счёт предоставления платных услуг медицинского<sup>39</sup> характера, изрядная часть которых носит разовый для каждого пациента характер (большинство травм) или эпизодический, т.е. повторяющийся у одного и того же пациента на протяжении его жизни (примером тому «простуды»). Поэтому, если на занятие другими видами деятельности для обеспечения собственной жизни у знахаря-целителя нет ни времени, ни сил, ни профессионализма, то он заинтересован в том, чтобы поток пациентов не иссякал, а его авторитет рос также и для того, чтобы поток пациентов интенсифицировался за счёт перехода к нему пациентов от прочих коллег. Для этого целителей-знахарей не должно быть слишком много, а их знания и навыки не должны быть в свободном общем доступе.

Соответственно этим особенностям толпо-«элитаризма»:

Становление здравоохранения в толпо-«элитарных» культурах невозможно ни для общества в целом, ни для каких-либо социальных групп в нём. Здоровыми на протяжении всей жизни в них могут быть только потомственные знахари, воспитанные в соответствующей традиции сызмальства.

**И это — один из факторов, работающих на самоликвидацию толпо-«элитарных» культур, поскольку античеловечные культуры, представители которых упорствуют в своей несправедности и проистекающих из неё заблуждениях, должны исчезать по исчерпанию Божиего поущения людям совершать разного рода ошибки.**

Тем не менее, попытка создать здравоохранение (в том смысле, как этот термин был определён в разделе 1) имела место в СССР после Великой октябрьской социалистической революции в период до 1953 г. Однако процесс создания субкультуры эффективного здравоохранения к моменту начала ползучего государственного переворота, начатого убийством И.В. Сталина и Л.П. Берии и юридически завершённого принятием конституции РФ 1993 г., не успел войти в стадию необратимости достижений. Это обусловлено причинами социально-психологического характера<sup>40</sup>, а также и тем, что господствовавшая в СССР европейская медицинская традиция (тем более в версии, подчинённой мировоззренческому диктату атеистического «мраксизма») не содержит в себе необходимого научно-методологического обеспечения построения и функционирования субкультуры здравоохранения.

---

будут образовываться, а он бы по-прежнему мог колотиться всякой дрянью ради кайфа и ни за что не отвечать ни перед окружающими, ни перед потомками.

Хотя это не решение проблемы искоренения наркомании, но всё проще один раз совершить акт эвтаназии или позволить самоликвидироваться, нежели пытаться вытаскивать каждого такого бедолагу средствами медицины и терпеть от него всё, что он порождает... — Те, кто не согласен с изложенным подходом, создайте медицину и вразумляющие обучающие практики, которые позволят наркоманам преобразиться в человек. Пока же в обществе ныне нет ни медицины, ни педагогики, которые бы могли остановить деградацию впавших в наркозависимость и вернуть в общество жизнелюбивую творческую личность. Кроме того, надо понимать, что к тому моменту, когда они ступили на этот путь, — реализация их творческого потенциала не была востребована образом жизни их семьи, поскольку семья стимулировала их интерес к удовольствиям, поощряя безответственность и беззаботность, а не интерес к постижению смысла жизни и творчеству, либо тупо подавляла их психологически, добиваясь послушания без вопросов и возражений с их стороны.

Потому стратегия искоренения наркомании — работа с институтом семьи и институтом школы, направленная на то, чтобы интерес к наркотикам не возникал. Но это требует адекватного научно-методологического обеспечения и реализации его в практике государственного управления.

<sup>39</sup> В смысле толкового словаря Д.Н. Ушакова.

<sup>40</sup> Распределение населения по типам строя психики и порождаемая типами строя психики психодинамика общества многое не позволяли и не позволяют.

Но всё же надо отдать должное: здоровый образ жизни в ту эпоху был одной из тем советской пропаганды; повсеместно строились общедоступные спортивные сооружения (стадионы, спортплощадки, водные станции, спортивно-технические базы разного профиля и т.п.); детей в детских садах и школах учили нормам гигиены; в обществе распространялись знания медицинского и профилактического характера; вводились нормы техники безопасности и осуществлялся государственный и общественный контроль за их соблюдением и соблюдением норм гигиены<sup>41</sup>; была создана и расширялась сеть санаториев и пансионатов при

<sup>41</sup> См., в частности, доклад Карлоса Рула (Великобритания) о системе здравоохранения в СССР с момента образования страны Советов до конца 1930-х гг.: <https://aloban75.livejournal.com/3715210.html>. Доклад был сделан на собрании Сталинского общества в феврале 2000 года. Карлос Рул начинает его словами:

«Буржуазная пресса, как и следует ожидать, старается не касаться здравоохранения, однако этот вопрос чрезвычайно важен, особенно для борцов за улучшение жизненных условий, ведь хорошее здоровье — основа достойной жизни. Сравнивая социалистическое и капиталистическое общества необходимо наглядно показать разницу систем здравоохранения, потому что все социалистические государства заботятся о здоровье населения, ставят задачу здравоохранения на одно из первых мест, создают общедоступные системы медицинской помощи самого высокого качества — в отличие от любого капиталистического государства. Достаточно взглянуть на ситуацию в мире сегодня, чтобы увидеть, чем могут похвастаться капиталистические страны в отношении здравоохранения. Согласно официальной статистике, 40 миллионов людей умирают каждый год из-за болезней, вызванных недоеданием. В то же время количество средств, необходимых для обеспечения каждого человека на планете минимумом качественного медицинского обслуживания составляет около 3 % годового мирового военного бюджета. Таким образом можно наглядно убедиться насколько упадочен монополистический капитализм!».

В своём докладе Карлос Рул приводит выдержки из Программы РКП(б) (это название партия большевиков носила в 1918 — 1925 гг.: — наше пояснение при цитировании — ВП СССР):

«В программу РКП(б) были включены следующие пункты:

«В качестве основы для своей деятельности в сфере защиты здоровья населения, Российская Коммунистическая Партия большевиков считает делом первостепенной важности внедрение всеобъемлющих мер по укреплению здоровья и санитарных мер с целью предупреждения возникновения заболеваний. Соответственно, РКП(б) ставит своей немедленной задачей:

1. Принять решительные и всесторонние санитарные меры в интересах рабочих людей, такие как:
  - а) улучшение состояния мест общественного пользования (защита земли, воды и воздуха от загрязнения),
  - б) организацию общественного питания на научной основе с учётом требований гигиены,
  - в) внедрение мер по предотвращению вспышек и распространения инфекционных заболеваний,
  - г) создание кодекса законов о здравоохранении.
2. Борьба с социальными заболеваниями — туберкулезом, венерическими болезнями, алкоголизмом и т.д.
3. Сделать профессиональные медицинские и фармацевтические услуги бесплатными и доступными для всех.»

Главные принципы системы медицинской помощи, предложенные большевиками, — всеобщая профилактика, здоровые условия работы и жизни, социальное страхование и санитарное просвещение. Основной тенденцией советского здравоохранения с самого начала была профилактика заболеваний, а не лечение. Говоря словами Н.А. Виноградова, написавшего книгу “Общественное здоровье в Советском Союзе”: “Советское государство поставило себе целью не просто вылечить болезни, но предотвратить их, оно делает все, чтобы создать такие условия жизни и работы, что возникновение болезней станет невозможным.” Такой подход к здравоохранению, очевидно, логичен — любой ребенок согласится, что профилактика заболеваний лучше, чем лечение. Однако, интересы правящего класса состоят в том, чтобы извлечь как можно больше прибыли за счёт рабочего класса, при этом обеспечение рабочих качественными социальными и медицинскими услугами, необходимыми для поддержания высоких стандартов жизни и здоровья оказывается невозможным. И это не только экономический, но и организационный вопрос. При социализме все люди, органы управления, общество — все стремятся к общей цели — к улучшению жизни людей — делая возможными ее организацию и планирование. Но в капиталистическом обществе дело обстоит совсем по-другому».

В завершение доклада приводится фактология, показывающая результативность политики большевиков в области здравоохранения:

- К 1938 году, за 21 год советской власти детская смертность снизилась на 50 %.
- Средний рост ребёнка (здесь и далее возраст не указан: — ВП СССР) в 1938 году был на 3 сантиметра больше, чем в царской России.
- Средний вес ребёнка в 1937 году вырос на 5 килограммов по сравнению с 1925 годом.
- Обхват груди ребёнка вырос на 2,5 сантиметра со времён Российской Империи.
- Заболеваемость туберкулезом к 1938 снизилась на 83 % и продолжала снижаться.
- Заболеваемость сифилисом уменьшилась на 90 % к 1938 году и продолжала снижаться

→→→

предприятиях<sup>42</sup>. Однако санатории и пансионаты в их большинстве (в силу дефективности научно-методологического обеспечения, свойственного европейской медицинской традиции) не смогли реализовать своё главное предназначение:

Главное предназначение санаториев и пансионатов — стать здравницами, т.е. школами здорового образа жизни, чтобы пребывая в них, люди не только лечились, но и могли прочувствованно-осознанно выработать навыки, позволяющие вести здоровый образ жизни после завершения отдыха в санатории или пансионате.

И кроме того, здоровый образ жизни — это одна из тем, которой должны уделять внимание как в аспекте теории, так и в аспекте обучения практическим навыкам, детские дошкольные учреждения и общеобразовательная школа.

- 
- Смертность в СССР в 1937 году была на 40 % ниже, чем в Российской Империи в 1913 (что подразумевает большую продолжительность жизни).
  - Рождаемость постоянно повышалась. Всего лишь за один 1936 год рождаемость выросла на 18 %. В Ленинграде естественный прирост населения увеличился с 5,3 человека на 1000 в 1913 до 18,6 на 1000 в 1937 году.
  - Постоянно снижалась общая заболеваемость и травматизм».

<sup>42</sup> В санатории люди ездили в отпуска, в пансионатах жили в период работы на предприятиях.

### 3. «Гибридная война»: что это такое?

Настоящий раздел представляет собой выдержку из раздела 21.2 работы ВП СССР «Основы социологии» (т. 6), поясняющую феномен «гибридной войны» — войны за безраздельное мировое господство, осуществляемой методом «культурного сотрудничества»<sup>43</sup>. Далее выдержка приводится со всеми сносками и ссылками на другие разделы шеститомника «Основы социологии».

Одно из пояснений термина «гибридная война»:

«Гибридная война — новое понятие в политической жизни планеты. Впервые появилось в военных документах США и Великобритании в начале XXI века. Означает **подчинение определённой территории с помощью информационных, электронных, кибернетических операций, в сочетании с действиями вооружённых сил, специальных служб и интенсивным экономическим давлением**. Наиболее полное определение «Гибридной войны» дано в предисловии «Military Balance 2015» — ежегодного издания Лондонского Международного института стратегических исследований: «Использование военных и невоенных инструментов в интегрированной кампании, направленной на достижение внезапности, захват инициативы и получение психологических преимуществ, используемых в дипломатических действиях; масштабные и стремительные информационные, электронные и кибероперации; прикрытие и сокрытие военных и разведывательных действий; в сочетании с экономическим давлением»<sup>44</sup>.

Т.е. термин «гибридная война» подразумевает войну, в которой военные действия ведутся посредством всего, что может нанести тот или иной ущерб противнику и позволяет достичь определённых целей как в отношении противника, так и в отношении изменения своего собственного положения в системе глобально-политических отношений<sup>45</sup>. Иначе говоря, этот термин обозначает войну, ведущуюся посредством всех шести приоритетов обобщённых средств управления / оружия (см. раздел 8.5 настоящего курса — том 2), однако все пояснения термина «гибридная война» не называют их в прямой форме и не дают представления об их иерархии и взаимосвязях. Это умолчание-недомыслие является следствием определённых бессознательно-психологических запретов, формируемых культурой Запада, на понимание полной функции управления, путей и способов её реализации *в отношении культурно своеобразных обществ и человечества в целом*, а также — и следствием разного рода юридических запретов на обращение к изучению и переосмыслению той или иной проблематики в жизни общества<sup>46</sup>. И такого рода бессознательно-психологические и

<sup>43</sup> Теория ведения «гибридной войны» (хотя этот термин появился позднее) и поглощения «гибридной агрессии» и агрессора была изложена в первой половине 1991 г. ещё в первой редакции работы ВП СССР «Мёртвая вода»: в ней в современном значении термина «гибридная война» использовался оборот речи «ведение войны методом „культурного сотрудничества“». Но с той поры по настоящее время вузам Министерства обороны и вузам ФСБ, не говоря уж о факультетах социологии и государственного и муниципального управления гражданских вузов, эта тема стабильно не интересна. А «Мёртвая вода» в редакции 2004 г. была внесена усилиями либеральной юриспруденции в Федеральный список экстремистских материалов — так отечественная юриспруденция сыграла на стороне врагов России в «гибридной войне» хозяев и заправил Запада за безраздельное мировое господство.

<sup>44</sup> Из статьи «Гибридная война» на сайте «Что означает»: <http://chtooznachaet.ru/gibridnaya-vojna.html>.

<sup>45</sup> От того, что в прошлом именовалось термином «холодная война», «гибридная война» отличается тем, что «холодная война» исключала государственное и блоковое сколь-нибудь массовое применение обобщённого оружия шестого приоритета (военно-силового), хотя допускала осуществление разовых «точечных» диверсионно-террористических операций спецслужбами и единичные боестолкновения по недоразумению или спланированные и осуществлённые в целях оказания морально-психологического давления на политиков и военных противника. Такие спецоперации могли осуществляться на территории противника или третьих государств, в их территориальных водах и воздушном пространстве либо в нейтральных водах и воздушном пространстве над ними.

«Гибридная война», в отличие от «холодной», свободна от этого ограничения, поскольку в ней открытое применение вооружённых сил государства — вопрос оценки ущерба от ответного воздействия, а вооружение оппозиционеров в государстве-противнике и применение на его территории якобы самодельных наёмников — норма.

<sup>46</sup> Напомним, что в законодательстве всех государств есть составляющая, прямо или опосредованно направленная на защиту управления по определённой концепции от вторжения в общество альтернативного

юридические запреты сами являются результатом и инструментом ведения «гибридной войны» как и массовый идиотизм<sup>47</sup> политиков в государствах жертвах агрессии, который расширяет возможности применения принципа «каждый в меру понимания работает на себя, а в меру разницы в понимании — на понимающих больше».

- Анализ возникновения и течения «гибридных войн» следует начинать с выявления как можно более полной совокупности процессов в жизни общества, что позволяет выявить тенденции их развития и, на основе прогностики развития тенденций — выявить цели, к которым ведут протекающие как бы сами собой социальные процессы (т.е. можно выявить объективный вектор целей, который может весьма отличаться от декларируемого политиками — см. ДОТУ).

### **ОБЪЕКТИВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ** КОТОРЫМ ПОДЧИНЕНА ЖИЗНЬ КАЖДОГО ИЗ ЛЮДЕЙ, ЛЮБОЙ СЕМЬИ, СОЦИАЛЬНЫХ ГРУПП, ОБЩЕСТВ И ЧЕЛОВЕЧЕСТВА В ЦЕЛОМ

**ОБЩЕБИОСФЕРНЫЕ** РЕГУЛИРУЮТ ФОРМИРОВАНИЕ БИОЦЕНОЗОВ, ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ВИДОВ ДРУГ С ДРУГОМ И БИОСФЕРЫ В ЦЕЛОМ С ПРИРОДНОЙ СРЕДОЙ

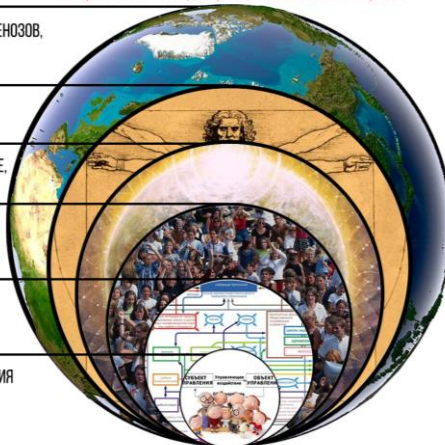
**ВИДОВЫЕ** ОТЛИЧАЮТ ВИД «ЧЕЛОВЕК РАЗУМНЫЙ» ОТ ПРОЧИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ВИДОВ

**НООСФЕРНО-РЕЛИГИОЗНЫЕ** НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКИЕ, РЕГУЛИРУЮТ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ОБЛАДАТЕЛЕЙ РАЗУМА

**СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ** РЕГУЛИРУЮТ ПОСТРОЕНИЕ КУЛЬТУРЫ И ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОСЛЕДСТВИЯ ЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЛЮДЕЙ, ОБЩЕСТВА, ЧЕЛОВЕЧЕСТВА И ПРИРОДНУЮ СРЕДУ

**ЭКОНОМИЧЕСКИЕ** РЕГУЛИРУЮТ ХОЗЯЙСТВЕННУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЛЮДЕЙ И ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮТ ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ КАК ТАКОВОЙ И ДЛЯ ОБЩЕСТВА

**УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ** ВЫРАЖАЮТСЯ ВО ВСЕХ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОЦЕССАХ УПРАВЛЕНИЯ И САМОУПРАВЛЕНИЯ



- После выявления целей войны можно выявить субъектов целеполагания, которые, однако, могут быть не самостоятельными субъектами, а периферией хозяев войны — ретрансляторами-задатчиками целей, для достижения которых ведётся «гибридная война»<sup>48</sup>.
- Далее протекающие процессы следует соотнести с объективными

закономерностями всех шести групп<sup>49</sup> (см. рис. выше), которым подчинена жизнь людей и культурно своеобразных обществ, что позволяет выявить обобщённые средства ведения

управления по концепциям, не совместимым с доминирующей. В России одна из составных частей этой компоненты — Федеральный список экстремистских материалов. Среди всего, в нём есть и диссертация на соискание учёной степени кандидата политических наук Мантаева А.А. под заголовком «Основы вероучения Ханафитов» (решение Теучежского районного суда Республики Адыгея от 19.12.2014). Номер 2638 в Федеральном списке экстремистских материалов по состоянию на 24.11.2015 г.

Это — одно из проявлений того, что законодатели и юристы, в своём подавляющем большинстве невежественные в проблематике социологии, политологии и истории, узурпировали право решать, какие предметные области открыты для научного исследования, а какие должны быть закрыты; какие выводы по рассматриваемым проблемам допустимы, а какие нет. При этом эксперты, привлекаемые в ходе следствия к экспертизе материалов, заподозренных в экстремистском содержании, обычно — *филологи, тоже в своём большинстве заведомо некомпетентные в проблематике истории, социологии, экономики и финансов, социального управления, социальной философии*, как и сами юристы. И как показывает практика, многие филологи, привлекаемые в качестве экспертов, не способны даже написать свои экспертные заключения без грамматических и орфографических ошибок-опечаток, в чём выражается их профессиональная несостоятельность как филологов. Тем не менее, Федеральный список экстремистских материалов непрерывно пополняется, поскольку его пополнение наиболее простой способ формировать благообразную отчётность о проделанной работе «по защите конституционного строя и правопорядка» *без риска для жизни и какой-либо ответственности за преступления против правосудия*.

В государствах Запада тоже есть запретные темы и выводы. В частности, исследования «холокоста», авторы которых приходят к выводам, противоречащим официально-пропагандистской версии, юридически расцениваются как «антисемитизм» или специфическое уголовное преступление.

<sup>47</sup> Здесь и далее слово «идиотизм» и однокоренные с ним не выражают негативные эмоции, т.е. не являются ругательствами или оскорблениями, а характеризуют интеллектуальную несостоятельность тех, к кому они относятся. — Наше пояснение при цитировании: — ВП СССР.

<sup>48</sup> Принцип, известный со времён древнего Рима, «ищи, кому выгодно» — работает, хотя за выставленными напоказ выгодополучателями первого порядка могут скрываться ещё несколько слоёв затаившихся выгодополучателей или выгодополучателей, выставляющих напоказ свою якобы непричастность и незаинтересованность или декларирующих свою якобы заинтересованность в прямо противоположном тому, что происходит в действительности.

<sup>49</sup> Пояснение 2020 г. к рисунку.

войны всех шести приоритетов в их конкретике, применяемые как зачинщиком войны, который может быть её зомби-ретранслятором, так и её адресатами-получателями.

- В результате может быть выявлена концепция (стратегия) «гибридной войны» в конкретике её течения.

Выявление стратегии, которой следует агрессор, — очень важное обстоятельство в деле отражения или поглощения «гибридной войны», поскольку *«стратегия без тактики — долгий путь к победе; тактика без стратегии — суета перед поражением»*. Одной стратегии в конкретике обстоятельств может быть противопоставлена в деле победы только другая — более эффективная стратегия, разработка которой требует выявления не только ретрансляторов и хозяев «гибридной войны», но и стратегии агрессора. Далее же стратегия победы в «гибридной войне» рождает тактику достижения целей в конкретике обстоятельств.

С этим связано ещё одно обстоятельство, которое необходимо понимать:

Одна из значимых особенностей «гибридных войн» состоит в том, что в толпо-«элитарных» обществах, в которых *нет представления ни о полной функции управления, ни о путях и методах её реализации (прежде всего в отношении обществ)*, ни об обобщённых средствах управления / оружия, ни об объективных закономерностях всех шести групп, которым подчинена жизнь людей, обществ и человечества, — агрессоры (инициаторы) и адресаты-получатели «гибридной войны» могут не понимать, что они — реальные участники реальной войны, а не жертвы возникающих между ними разного рода многочисленных недоразумений и, *как им кажется, никем и никак не управляемых злосчастных стечений обстоятельств*<sup>50</sup>.

Следствием этой особенности является то, что с точки зрения ДОТУ «гибридная война» в большинстве случаев — это осуществление некоторой совокупности слабых манёвров<sup>51</sup> в разных сферах деятельности общества на протяжении весьма продолжительного (в сопоставлении со сроками активной жизни поколений) времени, что в условиях господствующих в толпе бездумья и забывчивости «не более, чем на две недели»<sup>52</sup> позволяет применять *политтехнологию «окна Овертона»*<sup>53</sup> в качестве стратегического оружия массового поражения противника, создающего предпосылки к достижению промежуточных и конечных целей «гибридной войны» прочими средствами воздействия на противника.

Ещё одна особенность «гибридных войн» состоит в том, что в них нет пространственно-географической локализации линии фронта, единообразно воспринимаемой всеми. «Линия фронта» проходит во внутреннем мире людей, в силу чего один и тот же индивид какими-то своими мыслями и действиями может воевать в «гибридной войне» на одной стороне, и в то же самое время (или в иное время) другими своими мыслями и действиями воевать на другой стороне, т.е. может воевать против самого себя или быть «травой на поле боя». О последствиях такого способа существования писал ещё апостол Иаков: «человек с

---

На рисунке управленческие закономерности предстают как вложенные в совокупность закономерностей прочих групп. Однако если вспомнить о Вседержительности Божией, то управленческие закономерности объедают все прочие и проникают в них, включая и не показанные на рисунке физические и химические закономерности, которым подчинены образование и жизнь астрономических объектов.

<sup>50</sup> Эта особенность «гибридных войн» по названным причинам выражается, в частности, в скептически-ироничном отношении подавляющего большинства к так называемой «конспирологии» и в отказе признать историю глобальной цивилизации в качестве процесса, управляемого по полной функции изнутри самого человечества на протяжении многих тысячелетий. Для такого рода жертв «гибридной войны» все «теории заговора с целью установления безраздельного мирового господства» — заведомый бред интеллектуально несостоятельных людей или происки заведомых злодеев, желающих поспорить людей и народы на пустом месте. Но и «конспирологические теории», порождённые в толпо-«элитарных» культурах, действительно неадекватны в силу того, что противоречат объективным закономерностям всех шести групп.

<sup>51</sup> См. раздел 6.9 — том 1 настоящего курса.

<sup>52</sup> См. рис. 17.1-1 и пояснения к нему — том 5 настоящего курса.

<sup>53</sup> См. Приложение 8 в настоящем томе. По-русски эта технология издавна обозначалась метафорой «коготок увяз — всей птичке пропасть», которая подразумевает: *гибель «птички» — это вопрос развития ситуации во времени, которое может быть и управляемым.*

двоящимися мыслями не твёрд во всех путях своих»<sup>54</sup>. Поэтому адекватное восприятие действительной «линии фронта» в «гибридных войнах» — это вопрос владения эффективной методологией познания и концептуального властвования глобального уровня. В противном случае «гибридная война» может представляться беспочвенным вымыслом, либо будет царить множество мнений о её целях и характере; но изначально беспочвенный вымысел способен породить вполне реальную «гибридную войну» — такова парадоксальность «гибридных войн».

---

Далее продолжение текста настоящей работы.

Если не вдаваться в детали, то и стратегия агрессии, и стратегия защиты и поглощения агрессии и агрессора в «гибридной войне» основываются на знании и употреблении в своих интересах объективных закономерностей всех шести групп, представленных выше на рисунке в приведённом фрагменте из раздела 21.2 6-го тома «Основ социологии»:

- Стратегия агрессии предполагает введение жертвы агрессии в режим нарушения ею тех или иных объективных закономерностей, в результате чего жертва агрессии потерпит тот или иной ущерб или погибнет.
- Стратегия защиты и поглощения агрессии и агрессора предполагает построение своей собственной политики (глобальной, внешней, внутренней) таким образом, чтобы объективные закономерности всех шести групп поддерживали эту политику, а также предполагает просвещение агрессора в целях разрядки и искоренения его агрессивного потенциала.

---

<sup>54</sup> Послание Иакова, 1:8.

## **4. «Гибридная война»: европейская медицина в ней как один из инструментов агрессии и здравоохранение как средство победы над агрессором**

### **4.1. Мироззренческие основы диагностики состояния европейской медицинской традиции**

Есть в цивилизации совокупность взаимосвязанных наук, которая получила название «естествознание». Фундамент естествознания — физика и химия. Все остальные компоненты естествознания — астрономия, геология, география, биология — так или иначе изучают и описывают выражение закономерностей физики и химии в своих предметных областях.

Особняком стоит математика — наука о *мере, численной определённости — количественной и порядковой (матрично-векторной)*, в силу чего одна из характеристик математики — «наука о возможных мирах»<sup>55</sup>. Но в наши дни математика, став одним из инструментов естествознания, должна дополниться «информатикой» — наукой о том, какую роль и как играет информация (смыслы, функциональное предназначение) и *системы её кодирования и преобразования (алгоритмика)* в жизни Природы и общества (т.е. это «информатика», действующая за пределами компьютерной техники и технологий, которая должна включать в себя «биологическую информатику» и «социокультурную информатику»).

Все прочие науки — прикладные научные дисциплины — вне зависимости от того, сложились они как эмпирические (т.е. они описывают практику деятельности без каких-либо теоретических обоснований или при минимуме теорий) либо они сложились на основе синтеза эмпирики (накопления практического опыта) и теорий (осмысления практического опыта и выражения его в неких абстракциях и иных описаниях), должны быть в согласии с естествознанием.

Если такого согласия с естествознанием нет, то вариантов несколько:

- Вы чего-то не понимаете в естествознании или в прикладной научной дисциплине — *надо заниматься самообразованием;*
- Вы имеете дело с ошибкой в естествознании — *надо заниматься самообразованием и развивать естествознание;*
- научная дисциплина, с которой Вы имеете дело, в чём-то ошибочна и, соответственно, опасна для пользования ею до тех пор, пока не будет приведена к согласию с естествознанием в его развитии, — *профессионалам этой научной дисциплины (в первую очередь) надо заниматься самообразованием и привести её к согласию с естествознанием либо создать с нуля альтернативу исторически сложившейся и в чём-то ошибочной традиции, в которой они выросли как профессионалы соответствующей сферы деятельности.*

Кроме того, есть шесть групп объективных закономерностей, выявляемых естествознанием в ходе его развития, представленных на рисунке в разделе 3, которым подчинена жизнь людей, и на которые человековедческие научные дисциплины, включая здравоохранение (и медицину как компоненту здравоохранения), должны опираться в своей деятельности. Поэтому если выявляется конфликт между этими объективными закономерностями и рекомендациями человековедческих научных дисциплин, то тоже есть о чём подумать...

---

Это подход, в котором выражается здравый смысл, но:

**Европейская медицинская традиция не выдерживает критики с этих мировоззренческих позиций, потому что она, хотя и пользуется многими достижениями физики, химии и биологии, инженерной мысли, на протяжении многих столетий пребывает в глубоком разладе с физикой и с биологией в целом, а также в глубоком разладе с объективными закономерностями, прежде всего, — с**

---

<sup>55</sup> Характеристика математики Готфридом Вильгельмом Лейбницем (1646 — 1716).



закономерностями специфически видовыми и закономерностями ноосферно-религиозными (нравственно-этическими в их сущности).

## 4.2. О европейской медицинской традиции: она ущербна и потому опасна

Главное свойство европейской медицинской традиции — «бездуховность». Это не качество всех без исключения врачей прошлого и настоящего, принадлежащих этой традиции: среди них были и есть достойнейшие люди, искренне заботившиеся и заботящиеся о благе пациентов, но — в пределах тех ограничений, которые налагало и налагает на их работу научно-методологическое обеспечение врачебной деятельности в этой традиции. «Бездуховность» во всех смыслах этого термина, включая и физический смысл, — это свойство научно-методологического обеспечения европейской медицинской традиции, которое необходимо пояснить с позиций естествознания.

Издравле считалось, что живой человек — это, взаимодействующие друг с другом: 1) плоть (вещественное тело — «мясо», кожа, кости, физиологические жидкости), 2) дух (тонкие тела — физические поля, если в терминах науки наших дней) и 3) душа — вечное «Я» каждого человека. Плоть и дух в совокупности образуют организм человека, которым вечная душа пользуется на протяжении всего времени воплощения, и которые принадлежат Мирозданию, в которое приходит душа.

Потом европейская наука, впав в атеизм, заявила, что вера в Дух и в духов — это предрассудок невежественных людей, что Дух и духи не существуют. Но сделав этот вывод, атеистическая (материалистическая) наука почти сразу же открыла разного рода физические поля, выполняющие в жизни Мироздания многие из тех функций, которые в древности возлагали на общевселенский Дух, пронизывающий вещество и управляющий им<sup>56</sup>.

Совершив этот «синонимический переворот» (замену «духа» на разнородные «физические поля»), наука утратила понимание объективности в Природе информации (смыслов) и алгоритмики преобразования информации (выработки новых смыслов), носителем которых в понимании древних был именно дух, который мог воплощать свойственный ему смысл (информацию) в веществе. Информированность, информативность — свойство духа и духов в понимании древних. Это видно по дошедшим до нас из прошлого оборотам речи: «Дух Святой наставит вас на всякую истину», «ни сном, ни духом», «не буква, а дух закона», Мухаммад прямо говорил, что получает коранические Откровения от Духа Святого, «Не плоть, а дух растлился в наши дни...» (Ф.И. Тютчев) и т.п. И во всех такого рода оборотах речи за словом «дух» стоит определённая реальность, а не реально не существующая фикция-выдумка. И эта «духовная реальность» — полевая (по виду образующей её материи) носительница информации (смыслов) и алгоритмики преобразования информации, алгоритмики управления и процессов управления.

<sup>56</sup> См. «Книгу для начального чтения» В.И. Водовозова (СПб, 1878 г.), которая в конце XIX века предназначалась для самообразования россиян. Среди всего прочего в ней речь идет о воззрениях на Объективную реальность древних египтян.

«Самая главная каста, управлявшая всем (т.е. несшая полноту внутриобщественной власти — наше пояснение при цитировании), была каста духовных или жрецов (на каком-то этапе своего исторического пути они перестали быть жрецами, и хотя сохранили название «жрецы», но были только носителями некоторых знаний и навыков в преемственности поколений, т.е. по существу были знахарями: наше уточнение при цитировании). Они предписывали и царю (т.е. фараону — наша вставка), как жить и что делать... Высшим божеством египтян был АМУН. В его лице соединились четыре божества: вещество, из которого состоит всё на свете, — богиня НЕТ; дух, оживляющий вещество, или сила, которая заставляет его слагаться, изменяться, действовать, — бог НЕФ; бесконечное пространство, занимаемое веществом, — богиня ПАШТ; бесконечное время, какое нам представляется при постоянных изменениях вещества, — бог СЕБЕК. Всё, что ни есть на свете, по учению египтян, происходит из вещества через действие невидимой силы, занимает пространство и изменяется во времени, и всё это таинственно соединяется в четырёхедином существе АМУН».

Следует обратить внимание на то, что в XX веке учебники истории и фильмы типа «Мумия» представляют «жречество» не как власть, стоящую над властью фараона, а как интеллектуально-знахарскую «прислугу» фараона.

Однако европейская медицинская традиция на протяжении всей обозримой истории её существования шарахается как чёрт от ладана от всех духовных практик, от всех проявлений в жизни духовных аспектов бытия, и исследует только плоть: «мясо», кости, физиологические жидкости и газы.

Между тем, если смотреть на организм человека с позиций физики, то вещественное тело человека — его плоть, состоит из клеток и физиологических жидкостей. Клетки и жидкости состоят из молекул, а молекулы, состоящие из атомов, как и всё, что есть в Мироздании, **без каких-либо исключений** что-то да излучают. При этом часть излучаемых полей можно назвать — статическими (в том смысле, что они «висят» на своих объектах и не уносятся от них вдаль), а часть можно назвать — динамическими (в том смысле, что излучение уносится от объектов вдаль и продолжает распространяться и существовать после того, как излучение самих объектов прекратилось).

Но дело в том, что всевозможные излучения, существующие в Мироздании, — это не только потоки разнородных энергий. Академик Б.В. Раушенбах (1915 — 2001, физик, механик, сподвижник С.П. Королёва<sup>57</sup>) писал:

«К концу XX века стала очевидной несостоятельность «самонадеянного» материализма. Не странно ли, что к этой мысли первыми пришли представители точного знания? Пытаясь аналитическими методами познать Вселенную, некоторые физики почувствовали невозможность объяснения её только с точки зрения материализма. Я так же считаю, что материализм, который учит, что материя первична, а всё остальное вторично — чепуха. Ген, носитель наследственной информации, материален, но сама она не объяснима с материалистических позиций. А что важнее — информация или её носитель? Следовательно, в мире объективно существует то, что нематериально»<sup>58</sup>.

И соответственно Мироздание на всех уровнях его организации предстаёт как триединство: материи, информации (смысла), меры (численной определённости, количественной и порядковой — матрично-векторной). Материя — это всё то, что существует и взаимодействует с материей в таком же её агрегатном состоянии либо в иных агрегатных состояниях. Мера по отношению к материи — матрица её возможных состояний (внутренне устойчивых режимов бытия) и переходов (внутренне не устойчивых режимов бытия) из одного возможного состояния в другие возможные состояния. Мера по отношению к информации (смыслу, функциональному предназначению) — система кодирования.

Клетки в составе любого организма разнофункциональны<sup>59</sup>. Часть клеток образуют ткани, часть клеток плавает в разного рода физиологических жидкостях. Органы состоят из тканей и представляют собой функционально специализированные многоклеточные структуры. Кроме того, вещественное тело человека является средой обитания для множества разновидностей микроорганизмов, часть из которых жизненно необходимы для здоровья человека и его взаимосвязей с биосферой в конкретике обстоятельств его жизни в определённой среде обитания, а другая часть является паразитами<sup>60</sup>, очищение от которых вещественного тела повышает качество жизни. Всё это, включая и упомянутых в сноске многоклеточных паразитов, если смотреть на организм с позиций физики, не может не излучать разнородных физических полей.

Полевая система организма при таком взгляде включает в себя биополя клеток, биополя тканей, биополя органов и макробиополе человека, которое в восточных традициях именуется «аурой». И кроме того, в эту полевую структуру организма вносят свой вклад и все

<sup>57</sup> Руководитель работ по созданию практической космонавтики в СССР. Годы жизни: 1907 — 1966.

<sup>58</sup> Борис Викторович Раушенбах из книги «Праздные мысли», см.: «Общая Газета» 17 — 23.01.2002 г., № 3 (441).

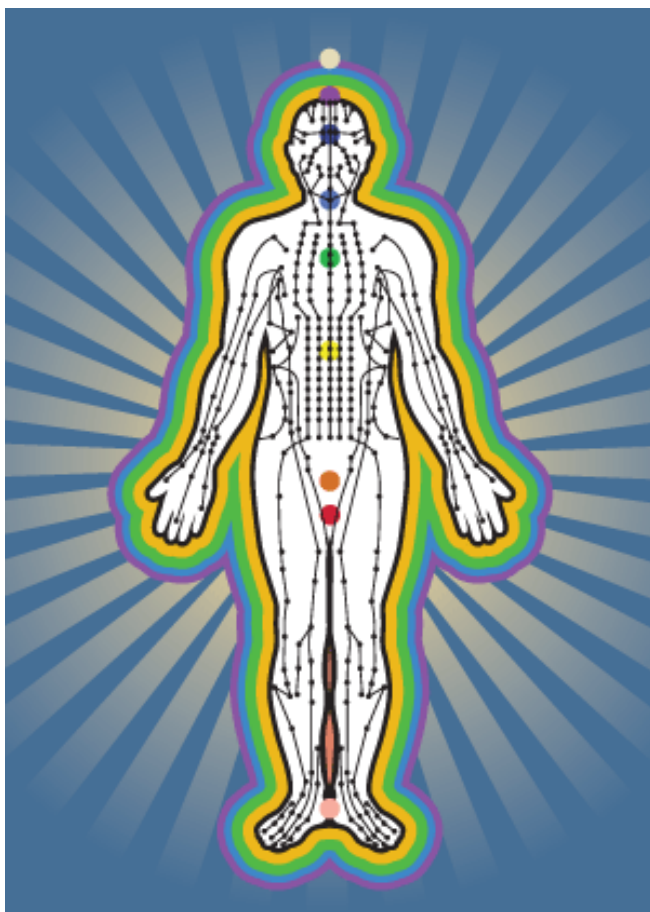
<sup>59</sup> В зависимости от используемой типологии в организме взрослого человека насчитывается от 210 до 230 разновидностей функционально специализированных клеток.

<sup>60</sup> Также упомянем и многоклеточных паразитов, для которых вещественное тело человека, — среда обитания: это черви, разного рода грибки, разного рода опухоли (вклинившиеся в структуры вещественного тела многоклеточные образования, генетически не имеющие ничего общего с клетками вещественного тела человека).

микроорганизмы и многоклеточные организмы, с которыми человек живёт в симбиозе<sup>61</sup> и часть из которых являются паразитами на его жизни. Соответственно вся совокупность физических полей, излучаемых вещественным телом в целом и иерархией его элементов, а также всеми организмами, для которых тело человека — среда обитания, образуют биополе человека. И все эти поля несут какую-то информацию (смыслы) и алгоритмику управления чем-то.

Подчеркнём, что биополе — не какое-то таинственное поле, свойственное исключительно живым организмам, а совокупность общеприродных полей, излучение которых характерно для каждого живого организма. Биополя живых организмов обладают некоторым единообразием в пределах одного биологического вида (т.е. каждому биологическому виду свойственны биополевые отличия от других биологических видов), обладают индивидуальными особенностями в пределах биополевой общности биологического вида. Биополевая система организма является и носителем личностной психики, и носителем её «коммутаторов» с ноосферой-биосферой Земли и Мирозданием в целом.

Тем не менее, со времён своего становления и в XX веке уже после того, как физика стала заниматься изучением природных статических и динамических полей, европейская медицинская традиция продолжает тупо игнорировать полевую (духовную) составляющую жизни человека и Природы.



связан оборот речи «душа ушла в пятки»);

В отличие от европейской медицинской традиции, медицинские традиции других региональных цивилизаций издревле с вещественным телом человека связывают систему «тонких тел» — устойчивых при жизни человека полевых структур. См. слева один из многих рисунков на эту тему, взятый из интернета, представляющий одну из ведических традиций Востока. На нём вокруг вещественного тела, которое мы можем видеть и осязать, показаны:

- многослойная «аура»<sup>62</sup>, слои которой соответствуют «чакрам»;
- девять информационно-энергетических разнофункциональных центров, именуемых «чакрами» — на фронтальной проекции тела они обозначены разноцветными кружками, находящимися в плоскости симметрии тела: в большинстве случаев указывают только семь чакр, но на представленной схеме есть ещё две чакры, которые находятся вне вещественного тела на границе ауры — над головой (с нею связан оборот речи «втемяшилось») и в районе пяток (с нею

<sup>61</sup> Симбиоз — совместная жизнь во взаимодействии организмов разных биологических видов, при которой хотя бы один участник симбиоза получают некоторую пользу, невозможную вне симбиоза. Если же наносится вред кому-то из участников симбиоза, то это паразитизм в пределах симбиоза. Организм, участвующий в симбиозе, — симбионт.

<sup>62</sup> Термин «аура» — условный, под ним в настоящей работе понимается биополевая структура организма, а не то специфическое значение, которое принято в той или иной ведической традиции.

- на поверхности вещественного тела — так называемые «энергетические меридианы», которые с точки зрения технических приложений физики являются волноводами — структурными образованиями в организме, по которым распространяются волны биополя, несущего энергию и информацию; со стороны спины по поверхности вещественного тела пролегает ещё одна система «энергетических меридианов»<sup>63</sup>.

В разных культурах во всех регионах планеты господствует единое мнение о том, как протекает смерть: окончательное необратимое разделение духа (ауры, макробиополя) и вещественного тела наступает на третий день после прекращения основных физиологических процессов в вещественном теле: дыхание, кровоток, исчезновение мышечного тонуса. Окончательное разделение вечной души и духа (макробиополя) происходит на 9-й день, и на 40-й день душа уходит в мир Бога, а макробиополе интегрируется в полевую структуру Земли<sup>64</sup>, становясь частью памяти планеты.

Также представители восточных медицинских традиций сообщают, что в ауре могут быть видны предзнаменования близкой смерти, хотя в вещественном теле ещё нет никаких угрожающих признаков и, тем более, ещё нет развитой симптоматики смертельной болезни. Аналогичных воззрений на перспективы больного и на установление факта смерти придерживаются представители и ряда шаманских субкультур, в которых развита медицинская составляющая<sup>65</sup>. Что касается предвидения перспектив больного, то это следствие того, что каждый человек носит в себе ядро (связанное с ноосферой) многовариантной алгоритмики самоликвидации его организма, и она тоже записана в макробиополе индивида (об этом далее в разделах, 4.3, 5.1 и 5.2).

Это всё, относящееся к биолевой анатомии и биолевой физиологии человека, находится за пределами зрительного и осязательного восприятия подавляющего большинства людей, и потому представляется для европейской медицинской традиции якобы объективно не существующим. И она, вследствие своего разлада с *физикой как основой естествознания*, ничего не может сказать:

- ошибаются восточные медицинские традиции и субкультуры шаманизма, давая такое представление о строении организма человека, и потому надо развивать свои знания в этой области, чтобы избавиться от своих ошибок и не пасть жертвой чужих ошибок;
- либо же восточные медицинские традиции и шаманы разных народов не ошибаются, и для начала надо у них научиться и с их знанием соотнести свои собственные знания для того, чтобы развивать свою традицию далее.

Тем, кто всё же желает настаивать на жизненной состоятельности воззрений европейской медицинской традиции, приведём некоторые общеизвестные факты. Чтобы было понятно, насколько узко наше мировосприятие в обычном состоянии, обратимся к рисунку ниже. На нём надписи означают: «УФ» — «ультрафиолетовое излучение», «ИК» — «инфракрасное

<sup>63</sup> И это только поверхностные волноводы. А как обстоит дело с внутренними волноводами, которые должны находиться под поверхностью кожного покрова и обслуживать внутренние органы?

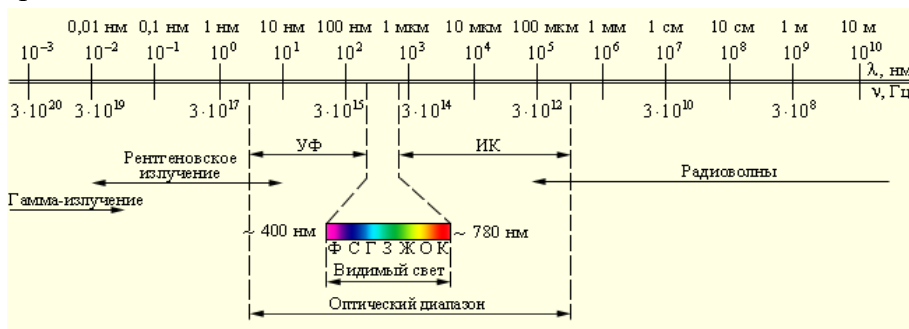
При хирургических операциях эта система поверхностных и внутренних волноводов может быть повреждена и тем самым хирурги, не знающие биолевой анатомии, способны нанести подчас существенный вред здоровью пациента.

<sup>64</sup> Оставшуюся после человека полевую структуру древние греки называли «тенью». Тени обладали памятью (но не волей), и в древнегреческом эпосе и в мифах герои в ряде случаев обращались к теням, чтобы прояснить для себя некоторые вопросы. В авраамических верованиях обращение к теням (вызов духов умерших) — запрещён: по всем вопросам следует обращаться непосредственно к Богу.

<sup>65</sup> «Алтайские шаманы в процессе камлания (транса) могли увидеть, будет ли жить тяжело больной или злые духи-кремеси его одолеют. Л.В. Чанчибаева в книге «О современных религиозных пережитках у алтайцев» пишет, что местные шаманы точно знали, что человек умер. Они видели, как его душа (суне-сунези) покидала тело и начинала бродить вокруг скончавшегося. Об этом шаман и сообщал родным, которые начинали готовиться к похоронам. До погребения душа-суне находилась рядом с телом, слышала все разговоры, поэтому об умершем говорили только почтительно, а для суне ставили специальную еду. Через 40 дней скончавшийся окончательно порывал с миром живых, а его душа уходила в страну мёртвых» (Как шаманы на Руси определяли, что человек умер: <https://cyrillitsa.ru/tradition/131932-kak-shamany-na-rusi-opredelyali-chto-chelo.html>).

излучение». В нижней части рисунка — видимый для человека спектр светового излучения в диапазоне длин волн  $\lambda$  от 400 до 780 нанометров ( $1 \text{ нм} = 10^{-9} \text{ м}$ ).

Механические колебания в диапазоне частот от 16 Гц до 20 кГц (длина волны в диапазоне 1,6 см — 20 м) люди в их большинстве воспринимают как звуки. Границы вещественных предметов и разделения разнородных сред кроме зрительного восприятия воспринимаются и осязательно, что тоже соответствует частотному диапазону механических колебаний. Осязательно воспринимаются и вибрации, возникающие при прохождении механических колебаний звукового и незвуковых диапазонов через среды и предметы, в том числе — и через организм человека.



Оптический диапазон электромагнитных волн

Соответственно, если что-то существует за пределами нашего восприятия, то тот факт, что наши органы чувств этого не воспринимают, вовсе не является доказательством того, что это нечто, нами не воспринимаемое, — реально: 1) не существует

и 2) не оказывает никакого значимого воздействия на окружающую среду и нашу жизнь.

Соответственно, если на здравоохранение смотреть с точки зрения физики, то:

- Стандартный учебник «Анатомия человека» должен включать в себя разделы:
  - **анатомия вещественного тела;**
  - анатомия биополевой системы организма, связанной с вещественным телом, органами, тканями и физиологическими жидкостями в его составе;
  - анатомия взаимосвязей вещественного тела и биополевых структур организма разного иерархического уровня.
- Стандартный учебник «Физиология человека» должен включать в себя разделы:
  - **физиология вещественного тела,** включая взаимодействие организма с микроорганизмами симбионтами, для которых вещественное тело человека — среда обитания;
  - биополевая физиология организма;
  - взаимосвязи биополевой физиологии и физиологии вещественного тела.
- Стандартный учебник «Паразитология» должен включать в себя:
  - **паразитологию микроорганизмов и многоклеточных организмов и иных образований в вещественном теле;**
  - биополевую паразитологию<sup>66</sup>.

<sup>66</sup> Этот вопрос надо пояснить, поскольку в условиях господства вульгарного материализма и атеизма он перестал быть понятен. Это — про «бесов» и прочие полевые образования, которые могут вторгаться в биополевую систему организма человека и существовать за его счёт и / либо в ущерб ему, оказывая то или иное вредное воздействие как на физиологию организма, так и на чувственную и психическую деятельность.

О полевых формах жизни, не доступных зрительному восприятию, Коран повествует прямо, именуя их джинами. «Символы веры» всех церквей имени Христа начинаются со слов «Верую во единого Бога Отца, Вседержителя, Творца неба и земли, всего видимого и невидимого». Упоминание в нём «невидимого» можно интерпретировать как указание на наличие в Мироздании невидимых для человека полевых образований и полевых форм жизни. Во всех культурах издревле были люди, которых именовали «духовидцами», которые видели их (в частности, термином «духовидцы» пользуется Э.Б. Тайлор в своём труде «Первобытная культура»). Однако биология о полевых аспектах жизни биосферы и биологических видов, о сугубо полевых формах жизни не знает ничего и знать не желает — по причине того, что воспринимает природу, большей частью зрительно, на слух и осязательно, а физические поля в их большинстве вне восприятия органами чувств большинства людей.

Но если смотреть на Мироздание с позиций физики, существование полевых форм жизни возможно, и, если они существуют (о чём говорят все древние мировоззренческие традиции), вряд ли все их разновидности безвредны для человека. Соответственно:

- Стандартный учебник «Гигиена» должен включать в себя:
  - **учение о нормах гигиены вещественного тела и их соблюдении;**
  - учение о нормах гигиены ауры и их соблюдении.
- Для всех медицинских и инженерных вузов обязателен учебник «Эргономика», в котором давались бы сведения об обеспечении соответствия искусственной среды обитания и её компонент анатомии, физиологии и психологии человека<sup>67</sup>.
- И кроме того, образование в области здравоохранения должно исходить из принципа «узкий специалист не может быть диагностом: **вообще не может быть диагностом**».

Однако, в **европейской медицинской традиции** из всего выше перечисленного и **ОБЯЗАТЕЛЬНО НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ СУБКУЛЬТУРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОБЩЕСТВЕ** **наличествует только выделенное жирным**. И вследствие такого несоответствия научно-методологического обеспечения деятельности европейская медицинская традиция не может трансформироваться в здравоохранение.

- психиатрия — это о нарушениях психической деятельности, вызванных нарушениями строения и физиологии вещественного тела (рассматриваемого как биоценоз) и биополевой системы организма;
- а если возникает вопрос о воздействии полевых сущностей, вторгшихся в полевую систему организма человека и нарушающих его психическую деятельность и физиологию, то с этой проблемой — к «святым», чьи воля и дух (биополевая мощь), позволяют решить эту проблему или помочь решить эту проблему.

Поэтому психиатры, не различающие эти две объективно различные области проблематики, сводящие всё к психиатрии (в указанном выше смысле слова), — реально пребывают в зоне больших рисков для себя, если ведут несправедливый образ жизни.

<sup>67</sup> «Водители Мосгортранса создали петицию против системы «Антисон», которая оценивает их состояние во время работы. Сотрудники учреждения жалуются на неприятные ощущения и ухудшение зрения, которое вызывает у них инфракрасная подсветка, пишет «Коммерсантъ».

Система состоит из видеокамеры с инфракрасной подсветкой и динамика. Если водитель не смотрит на дорогу дольше 5 секунд или больше 2 секунд едет с закрытыми глазами, «Антисон» включает звуковой сигнал и световой индикатор, а также сообщает об этом диспетчеру, который может снять водителя с маршрута и направить на обследование.

В Мосгортрансе отмечают, что похожую систему использует «Яндекс». На сайте разработчика «Антисна» — компании КСОР — говорится, что за первые месяцы работы устройство помогло снизить число инцидентов в 2,5 раза.

Как выяснил «Коммерсантъ», в январе работники Мосгортранса стали обсуждать в своих сетевых сообществах, что постоянно включенная инфракрасная подсветка вызывает у них неприятные ощущения, зуд, красноту глаз и ухудшение зрения.

Как рассказала изданию Алевтина Кондратьева, которая шесть лет работала водителем, а в феврале уволилась из автобусного парка, четыре дня работы с «Антисном» сопровождалась для нее головокружением, тошнотой и режью в глазах. По её словам, врач поставил ей диагноз «синдром сухого глаза», а руководство назвало жалобы женщины самовнушением (Руководство получило в прошлом профессиональное медицинское образование и имеет за плечами большой опыт работы в здравоохранении, чтобы настаивать на том, что «синдром сухого глаза — результат самовнушения»? — ВП СССР)

В своей петиции на Change.org водители говорят, что их заставляют работать с «Антисном» под угрозой увольнения. Сотрудники Мосгортранса заказали независимую экспертизу системы у «Бюро научных экспертиз», согласно которой интенсивность инфракрасного излучения у системы превышает норматив в 300 раз. В КСОР выводы экспертизы назвали неверными».

Власти настаивают на своей правоте:

«В Мосгортрансе заявили, что в целом водители положительно оценивают «Антисон», а сообщения о недомоганиях — лишь единичные случаи. По мнению учреждения, система вызывает недоверие у тех сотрудников, которые считают подобный контроль за их работой избыточным.

В филиалах Мосгортранса с водителями проводят разъяснительные встречи, на которых уверяют, что от излучения системы глаза болеть в принципе не могут. «Вот вы телевизор смотрите, не жалуетесь. А прибор — одна сотая этого телевизора», — утверждал во время такого собрания один из руководителей учреждения. (Он компетентен? — он может предъявить данные экспертизы и статистику показателей здоровья на фоне работы под контролем «Антисна» и без него? Сам за рулём несколько рабочих дней поработал под контролем «Антисна» либо только в кабинете своём штаны протирал? — ВП СССР).

Тем не менее депутат Госдумы Вячеслав Лысаков уже направил в Роспотребнадзор письмо с просьбой провести проверку. Парламентарий также сообщил о двух случаях, когда «Антисон» вызвал у водителей ожог сетчатки глаза» (<https://www.the-village.ru/village/city/news-city/376447-dr-antison>).

Кроме того, всё, что существует в Мироздании, представляет собой колебательные процессы. Соответственно этому обстоятельству биоритмология должна входить в курсы физиологии и гигиены, и должна находить своё некоторое выражение в медицинской практике, разве что за исключением экстренных случаев, когда замедление в оказании медицинской помощи пациенту может повлечь его смерть или нанести ущерб его здоровью многократно больший, нежели нарушение биоритмики.

**Но биоритмология, охватывающая все диапазоны частот в пределах сроков жизни организма и знающая взаимосвязи разных ритмов, в европейской медицинской традиции тоже не развита.**

Ещё одна тема, которая ранее была упомянута в связи с её отсутствием в теории и которая практически не прослеживается в практике европейской медицинской традиции, проистекает из того обстоятельства, что организм человека является средой обитания для множества микроорганизмов, весьма разнообразных по видовому составу. Кроме них организм человека может быть и средой обитания и для макроорганизмов (в частности, червей). Фактически это означает, что организм каждого человека с точки зрения биологии является биоценозом. Соответственно все эти микроорганизмы и макроорганизмы, некоторым образом взаимодействуя друг с другом и с организмом человека, вносят некоторый свой вклад в его вещественную и биополевою физиологию на всех уровнях организации этого организма-биоценоза.

Поэтому **здоровье человека — это здоровье этого биоценоза**, т.е. здоровье индивида обеспечивается: 1) видовым составом этого биоценоза, 2) местами локализации популяций симбионтов (включая паразитов) в организме и 3) численностью всех популяций допустимых организмов в пределах ёмкости экологической ниши, соответствующей каждой популяции. Уход любого из трёх названных в предыдущей фразе параметров из диапазона нормы — неизбежное развитие тех или иных эпизодических, а чаще — хронических заболеваний, предпосылки к увеличению «букета» которых будут переданы детям вместе с нездоровым набором микроорганизмов родителей.

Особую роль в этой системе играет кишечная микробиота<sup>68</sup>. При этом семья является ещё одним биоценозом, объединяющим биоценозы организмов её членов. И родители и эмбрион в утробе матери образуют ещё один специфический биоценоз, который определяет здоровье будущего ребёнка, поскольку родители являются источником кишечной микробиоты будущего ребёнка и микробиоты родителей (кишечная, и у женщин сверх того — внутриматочная и вагинальная) должны быть здоровыми. То же касается различий воздействия на биоценоз ребёнка грудного вскармливания и разного рода искусственных смесей для вскармливания малышей: искусственные смеси не могут дать ребёнку здоровую кишечную микробиоту, но могут стать пищей для развития вредоносной микробиоты.

Однако эта тема в учебниках медицинских вузов не освещена должным образом, включая учебники по паразитологии, и не прослеживается в медицинской практике в деятельности участковых терапевтов и педиатров, в практике работы женских консультаций и больниц<sup>69</sup>.

**Т.е. европейская медицинская традиция в разладе не только с физикой, но и с биологией.**

<sup>68</sup> «Микробиота» — это термин, который используется для обозначения биоценоза микроорганизмов в отдельных органах и системах (кишечник, кожа, плацента, грудное молоко и т.д.) макроорганизма.

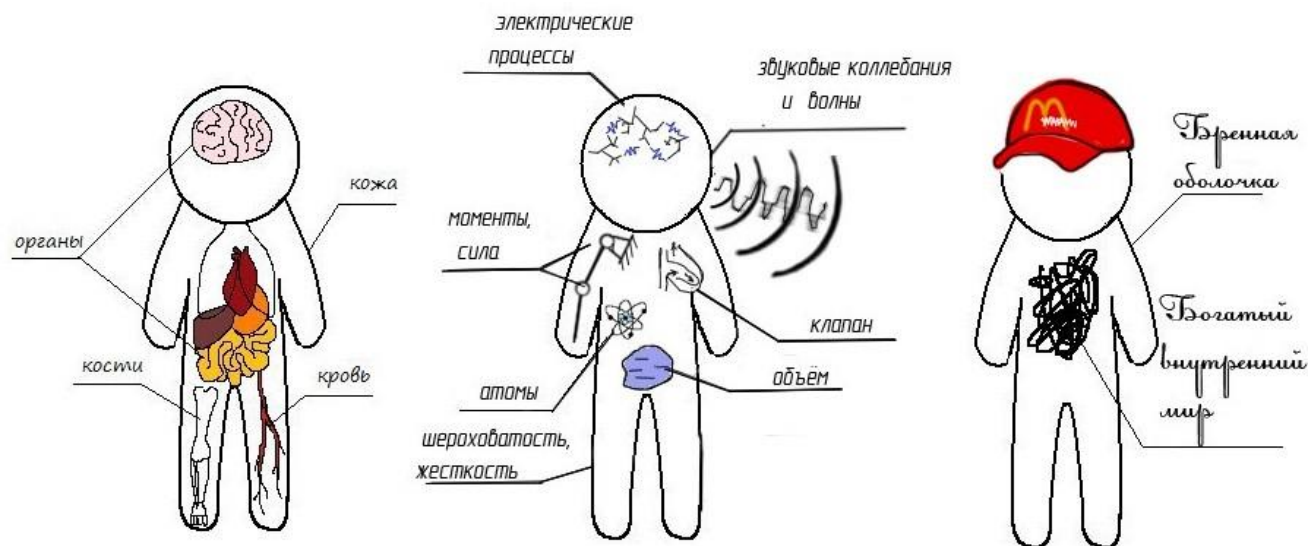
<sup>69</sup> О последствиях игнорирования этой темы см. выступление Наташи Кэпмбелл-МакБрайд на конференции GAPS «Здоровье наших детей» в Москве 13.04.2019 г.: Часть 1 — <https://www.youtube.com/watch?v=7x0L3KaIlgI>; Часть 2 — <https://www.youtube.com/watch?v=kb1-lPm5r8Y>; Часть 3 — <https://www.youtube.com/watch?v=QlkJw7SB050>; Часть 4 — <https://www.youtube.com/watch?v=QlkJw7SB050>.

См. также:

- «Что такое синдром GAPS и “дырявый кишечник”?» (<https://anticandida.ru/chto-takoe-sindrom-gaps-i-dyryavyj-kishechnik/>).
- «GAPS — диета при аутоиммунных заболеваниях» ([https://www.liveinternet.ru/users/mili\\_monte/post399300297/](https://www.liveinternet.ru/users/mili_monte/post399300297/)).

Кроме того, эмбриология, гинекология, акушерство и педиатрия в их исторически сложившемся виде в европейской медицинской традиции явно содержательно недостаточны для обеспечения политики оздоровления населения в преемственности поколений.

Вследствие всего вышеизложенного европейская медицинская традиция ущербна и потому не может научно-методологически обеспечить становление субкультуры здравоохранения, а во многих случаях она не в состоянии оказать и эффективную медицинскую помощь.



Давно известная шутка: слева направо — человек с точки зрения медицины (европейской), человек с точки зрения физики и инженерного дела и человек с точки зрения гуманитариев.

Синтетически объединить вторую и первую систему воззрений из трёх, представленных на рисунке выше, включив в неё полноту биологического знания, начиная с общего ноосферно-биосферного уровня, а третью точку зрения искоренить как вредоносную — это объективная необходимость для становления эффективной субкультуры здравоохранения.

**Соответственно, изучить физику и биологию хотя бы в объёме курса общеобразовательной школы и после этого быть убеждённым в жизненной состоятельности европейской медицинской традиции, игнорирующей все биополевые процессы и игнорирующей почти всё, что касается темы «организм человека как биоценоз и носитель информационно-алгоритмической системы» (тематика биологической и социокультурной информатики, отсутствующей как в школьных, так и в вузовских учебниках) — это калейдоскопический идиотизм, если даже не шизофрения в лёгкой форме, ставшая социальной массово статистической нормой.**

Но всё же, в критических ситуациях, какая ни на есть медицина (в смысле определённом в словаре Д.Н. Ушакова — см. раздел 1), даже европейская, для больного индивида лучше, чем полное отсутствие медицины.

Однако, медицина, — такая, какой она исторически сложилась в евро-американской традиции к настоящему времени, — намекает, что лучше строить свою жизнь и жизнь своих детей и внуков так, чтобы не было надобности обращаться к её услугам, многие из которых не только вредоносны, но кроме того и весьма дорогостоящи как в финансовом выражении, так и в психологическом...



### 4.3. Как европейская медицина лечит-калечит

**Гипертония** (гипертензия) — начнём с неё, поскольку она — одно из наиболее распространённых «заболеваний». **Реально гипертония как болезнь не существует:** повышение артериального давления может быть вызвано разными причинами как эпизодического характера, так и действующими продолжительное время. Какие-то из этих причин могут быть внешними, а какие-то могут быть локализованы внутри организма. Причины, локализованные внутри организма, и есть болезни, которые медицина должна диагностировать и излечивать. Однако в подавляющем большинстве случаев медицина причин возникновения хронической гипертонии не знает и знать не хочет, но подбирает для больного снадобья, которые он может поглощать на протяжении многих десятилетий последующей жизни. Те снадобья, которые помогают снизить давление одному пациенту, могут быть недейственными для другого пациента и наоборот. О том, какие побочные эффекты вызывают снадобья в их комбинациях, в том числе и с другими снадобьями, предписанными по другим поводам, во взаимодействии с биохимией конкретного организма, — вопрос особый в каждом конкретном клиническом случае, а в массовой статистике применения противогипертонических средств — часто безответный: чтобы не пугать пациентов и самих врачей.

Но практика показывает, что если причины возникновения гипертонии как симптома неких других болезней не выявлены и не устранены (будь они внешними или внутренними), то применение противогипертонических средств становится систематическим и спустя несколько лет или десятилетий завершается смертью пациента вследствие очередного гипертонического криза и вызванного им инфаркта или инсульта; либо пациента убивают другие болезни, возможно, возникшие в качестве побочных эффектов применения предписанной врачами фармацевтики<sup>70</sup>.

**Сахарный диабет.** То же самое: уровень сахара в крови может подняться и быть устойчиво избыточным вследствие разных причин. Это болезнь, разрушающая весь организм, все его системы и органы. При затяжном прогрессирующем характере диабет чреват инсультами, слепотой, слабоумием, гангреной (и соответственно — ампутациями, чаще ног, чем рук) и прочими сопутствующими системными заболеваниями — в зависимости от того, какие системы и органы утратят свою функциональность.

В подавляющем большинстве случаев европейской медицинской традицией выявляется сам факт повышения уровня сахара в крови, причины же повышения не выясняются (хотя диабет подразделяется на два типа), не говоря уж о профилактировании возникновения причин, порождающих сахарный диабет того или иного типа. В лучшем случае диагностируется нарушение функционирования поджелудочной железы, но не причины этого нарушения и не возможности его устранения, и это позволяет поставить диагноз — диабет первого типа.

Далее после диагностирования диабета того или иного типа медицинская помощь сводится к назначению снадобий, соответствующих типу выявленного диабета, и предписанию рациона питания (что есть надо, что допустимо, что под запретом полным или частичным), также не всегда правильного. Если человек соблюдает эти рекомендации и принимает снадобья, то он может прожить довольно долго и избежать если не всех, то многих последствий воздействия диабета на его организм. Но в случае диабета первого типа — инъекции инсулина становятся

---

<sup>70</sup> «Федеральный институт лекарственных средств и изделий медицинского назначения Германии опубликовал список временно забракованных лекарств. По данным специалистов, содержащиеся в препаратах примеси могут провоцировать рак.

Речь идёт о лекарствах для гипертоников, которые в 2018 году отозвали с производства из-за потенциально канцерогенного для людей соединения Н-нитрозодиметиламина, пишет wize.life. С 1 марта 2020 года немецкие специалисты выпустили приказ о приостановлении производства десяти сартансодержащих препаратов.

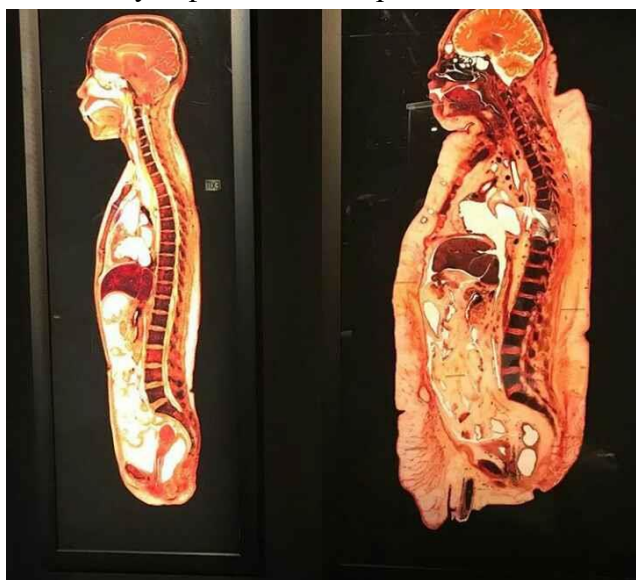
Как пояснили в Федеральном институте лекарственных средств и изделий медицинского назначения Германии, производители до сих пор не реализовали меры по минимизации рисков» (<http://ufacitynews.ru/news/2020/03/03/risk-raka-nemeckie-eksperty-zabrakovali-10-lekarstv-dlya-gipertonikov/>).

постоянным фактором жизни, а их отсутствие — становится фактором обострения болезни и ускорителем смерти.

При этом «Википедия» сообщает, что стрептозоцин, ранее использовавшийся в качестве антибиотика, в настоящее время применяющийся в лечении метастатического рака поджелудочной железы, убивает бета-клетки поджелудочной железы, ответственные за выработку инсулина. Т.е. некоторое количество диабетиков первого типа европейская медицинская традиция в прошлом произвела сама, назначив пациентам по каким-то поводам не проверенный должным образом на безопасность применения «антибиотик» стрептозоцин, применение которого и вызвало у них сахарный диабет первого типа.

В 1990-е или в начале 2000-х гг. по «Радио России» прозвучало следующее сообщение. Врач в Екатеринбурге пришла к выводу, что сахарный диабет второго типа может быть вызван смещением почек вниз относительно их анатомически правильного положения. Она разработала специальную гимнастику и массаж, который в течение недели — двух возвращал почки на их анатомически правильное место, после чего сахарный диабет второго типа исчезал сам собой безмедикаментозно. Каких-либо опровержений или официальных подтверждений работоспособности этой методики со стороны официоза европейской медицинской традиции при написании настоящей работы найти не удалось.

Тем не менее, если не отрицать по профессиональному предубеждению, формируемому в системе профессионального образования у представителей европейской медицинской традиции, наличия биополевой физиологии, то она неизбежно различна при анатомически правильном и анатомически неправильном расположении органов. При нарушении анатомически правильной структуры вещественного тела какие-то органы выходят из полевых структур соседних органов и оказываются в полях других органов и тканей, вследствие чего под воздействием их биополей могут работать неправильно; а с другой стороны они сами перестают оказывать должное биополевое воздействие на другие органы или оказывают на них воздействие, которого не должно быть при правильном анатомическом положении, и те тоже начинают работать неправильно. В результате вся биополевая физиология организма становится нездоровой, а её нездоровье влечёт за собой нарушения физиологии вещественного тела. Это касается и так называемого «ожирения», при котором жиры откладываются между тканями и органами тела и фактом своего присутствия искажают биополевую анатомию и биополевую физиологию организма.



Если признавать наличие биополевой физиологии, то должно быть понятно, что из-за жировых отложений между органами и тканями организма, биополевая физиология пациента, показанного в правой части приведённого слева рисунка, не может быть в норме; и как следствие не может быть в норме и физиология его вещественного тела и его органов и систем. Т.е. он обречён быть разнообразно хронически болезненным при сохранении такого анатомического строения. **И оздоровить его медикаментозно невозможно до тех пор, пока его персональная анатомия не будет приведена к норме; а после возврата анатомии к норме, возможно, что и медицинская помощь не понадобится**<sup>71</sup>.

<sup>71</sup> В истории медицины есть такой эпизод:

«Однажды к выдающемуся русскому терапевту Сергею Петровичу Боткину обратился богатый купец, страдающий сахарным диабетом, ожирением и гипертонической болезнью.

Он предложил большие деньги известному профессору, однако Боткин ответил, что возьмётся за лечение только при одном условии: если тот босиком, взяв только котомку с хлебом, странником, без копейки денег, отправится пешком в Одессу, где и начнётся лечение. Если же условие будет нарушено, врач откажется от лечения.

→→→

Биополевая физиология и физиология вещественного тела пациента, показанного в левой части того же рисунка, может быть в норме<sup>72</sup>. Но для европейской медицинской традиции биополевая анатомия и биополевая физиология организма не существуют, что влечёт за собой подчас весьма тяжкие последствия для оказавшихся в её власти пациентов.

Кроме того, если оказаться в макробиополе больного человека в открытом состоянии (когда ваше собственное биополе замкнуто не само на себя, а на окружающий мир) или в состоянии усталости (переутомления), то биополе больного человека может возбудить болезни, свойственные больному, в организме прежде здорового человека при условии, что в его организме есть чему отозваться на это излучение. Так алкоголик в семье способен «одарить» циррозом своих близких через биополевые взаимосвязи членов семьи. Развитая онкология и достаточно большие по объёму незлокачественные новообразования тоже могут порождать очень мощное своё биополевое излучение, ощутимое на расстоянии около 2 метров от больного, вследствие чего биополевое воздействие больного может порождать новообразования разного рода в организмах прежде здоровых людей. А биополевые излучения при инфекционных заболеваниях — один из катализаторов развития эпидемий.

В здоровом же биополе болезнетворные микроорганизмы не выживают. Но с точки зрения европейской медицинской традиции всё сказанное в этом абзаце — антинаучный вздор, хотя на наш взгляд антинаучный вздор — это отсутствие биополевой анатомии, биополевой физиологии, биополевой паразитологии и биополевой гигиены, что характерно для европейской медицинской традиции.

---

Купец был ошарашен услышанным. Но поскольку у него не было иного выхода (все его недуги считались неизлечимыми), ему оставалось лишь согласиться и отправиться в путь.

По дороге в Одессу он просил подавание, останавливался на ночлег в деревнях, питался, чем Бог послал, прошёл более 2 000 километров и, в конце концов, достиг цели своего пути в надежде на помощь известного доктора.

Боткин осмотрел его и спросил, зачем тот явился, если является совершенно здоровым человеком. Купец удивился. Однако ни признаков ожирения, ни диабета, ни гипертонической болезни у него уже не было» (<http://v-istok.ru/raznoe/zdorovoe-pitanie/istoriya-o-neizlechimom-yakoby-saxarnom-diabete/>).

Официоз европейской медицинской традиции этот эпизод не опровергает и не разоблачает как фейк, но если признать наличие биополевой анатомии и физиологии и их воздействие на здоровье и нездоровье вещественного тела, то ничего удивительного в этом эпизоде нет: как только анатомия вещественного тела пришла в норму под воздействием пешего путешествия босиком (на стопах множество биологически активных точек, раздражение которых активизирует много чего в организме, включая и факторы самоисцеления), восстановления мышечного тонуса и функциональности скелетно-мышечной системы, устранения пищевых излишеств, то пришла в норму и биополевая физиология организма, и это повлекло за собой возврат к норме физиологии вещественного тела. В результате все болезни, неизлечимые при том образе жизни купца, в котором он их нажил и развивал, прошли «сами собой» без какой-либо медицинской помощи в общепринятом понимании.

В наши дни для европейской медицинской традиции нехарактерно ставить вопрос о приведении фактической анатомии пациента к норме, всё сводится к попытке подобрать набор снадобий.

<sup>72</sup> Поэтому в целях сохранения здоровой физиологии после родов первая задача женщины — восстановить мышечный тонус брюшной стенки, чтобы внутренние органы заняли своё анатомически правильное положение. Если этого не сделать своевременно, то смещение органов и крах здоровой биополевой физиологии организма неизбежны. За этим последует крах здоровой физиологии вещественного тела и прогрессирующая потеря здоровья, восстановить которое медикаментозно будет невозможно, но потребуются специальная «лечебная физкультура».

Кроме того, отложения висцерального жира в брюшной полости — один из катализаторов старения. «Ученые Бернского университета в Швейцарии выяснили, что висцеральный жир, находящийся в брюшной полости, способствует слабому хроническому воспалению, которое, в свою очередь, ускоряет развитие возрастных заболеваний и ослабление иммунитета. Статья, в которой сообщается об открытии одной из ключевых причин старения, опубликована в журнале Nature Metabolism.

Ключевую роль в патологическом процессе играют специфические иммунные клетки — лейкоциты эозинофилы. Хотя они обычно присутствуют в кровеносной системе, специалисты нашли их в висцеральных жировых тканях у людей и мышей. Эти клетки, как известно, обеспечивают защиту против многоклеточных паразитов и способствуют развитию аллергических заболеваний дыхательных органов, например астмы. В брюшной полости они поддерживают местный иммунный гомеостаз.

С возрастом количество эозинофилов уменьшается, а количество провоспалительных макрофагов увеличивается. Из-за дисбаланса брюшной жир становится источником соединений, способствующих воспалению» (Открыта ключевая причина старения»: <https://m.lenta.ru/news/2020/07/07/aging/>).

**Хронический тонзиллит** — «хроническое инфекционное заболевание, при котором воспаляются нёбные, носоглоточные, гортанные и язычные миндалины. Болезнь может протекать в острой (ангина) и хронической форме, от нее страдают люди всех возрастных групп. Если на ранней стадии заболевание хорошо поддается лечению, то на поздней избавиться от воспаления навсегда уже не получится. Перейдя в хроническую форму, болезнь регулярно напоминает о себе воспалившимся горлом. (...) Нёбные миндалины и прилегающие участки слизистых могут воспалиться в результате жизнедеятельности патогенных микробов, которые есть во рту у каждого человека. Это грибки *Candida*, стрептококки, пневмококки, стафилококки и другие болезнетворные бактерии. Отличие здорового человека от больного в том, что организм первого в состоянии не допустить, чтобы численность микробов превысила критический уровень, а иммунная система второго слишком слаба, чтобы противостоять натиску патогенных микробов. Воспалённые гланды, в отличие от здоровых, не могут выполнять защитную функцию, в результате болезнь прогрессирует. Первопричина во всех случаях одна — болезнетворные бактерии»<sup>73</sup>. — Это несколько шизофреническое мнение представителей европейской медицинской традиции о хроническом тонзиллите. Поэтому к ним вопрос — всё же какова **первопричина** хронического тонзиллита:

- нарушения в работе иммунной системы, которые европейская медицинская традиция за три тысячи лет не научилась диагностировать?
- либо бактерии, для которых организм является средой обитания?

Но бактерии могут проявить свою болезнетворность только в условиях нарушений функционирования иммунной системы организма, которые европейская медицинская традиция не в силах ни диагностировать, ни устранить.



Если хронический тонзиллит «на ранних стадиях хорошо поддается лечению» (как утверждают многие медики), то почему медицина *массово* доводит дело до удаления миндалин (тонзиллэктомии), прежде всего у детей дошкольного возраста? — ведь дети дошкольного возраста практически всё время находятся под наблюдением родителей, дедушек и бабушек, *педиатров* (и в советские времена, и в постсоветские, хотя детские поликлиники в постсоветские времена тоже пострадали в ходе

*«оптимизации системы здравоохранения»: некомплект и функциональная несостоятельность штата персонала в поликлиниках и в больницах вследствие сокращения должностей»<sup>74</sup> по всей России, ликвидация медучреждений<sup>75</sup> — это повседневная реальность).*

<sup>73</sup> <https://zen.yandex.ru/media/lor/simptomiy-diagnostika-i-lechenie-hronicheskogo-i-ostrogo-tonzillita-5a8d17499e29a2a3a8ed27f3>.

<sup>74</sup> «Недавно мы писали о погибшей от коронавируса санитарке Юлии Ясюлевич. Ее дочь больше десяти дней не может получить документы о болезни и смерти матери. Даже диагноз «коронавирусная инфекция», — и тот выбивали с боем. Но теперь новая напасть — руководство, похоже, не хочет признавать, что женщина работала в больнице санитаркой и непосредственно ухаживала за больными, поскольку "из оптимизации" была оформлена уборщицей. А значит, осиротевшая семья не может претендовать на объявленную Путиным выплату» («Умершую от коронавируса санитарку записали в уборщицы: выплата не положена»: <https://www.mk.ru/social/2020/05/14/umershuyu-ot-koronavirusa-sanitarku-zapisali-v-uborshhicy-vyplata-ne-polozhena.html>).

<sup>75</sup> Власть об этом не всегда знает, как и о многом другом не желает знать: «Депутат Госдумы от «Единой России» **Дмитрий Юрков** отчитался о поездке в несуществующий родильный дом. Парламентарий в социальных сетях рассказал, что побывал в роддоме, расположенном в городе Каргополе Архангельской области. На самом деле учреждение закрылось два года назад.

Юрков рассказал, что привез подарки для молодых мам в отделение, где наблюдается 91 роженица. Акушерское отделение в Каргополе с населением 10 тыс. человек закрыли в январе 2018 года. Теперь женщины ездят рожать за 450 км в Архангельск.

«Миндалины служат щитом против инфекций. После их ликвидации вирусы могут безнаказанно хозяйничать не только в глотке, но и перейти на гортань, трахею, бронхи и даже легкие, и спровоцировать множество других болезней, которые могут стать хроническими: ларингит, бронхит, даже воспаление легких (но вроде как необходимость тонзилэктомии объясняется задачей профилактить почти всё из названного: — ВП СССР).

Иммунная система лишается важного органа, вырабатывающего макрофаги, что поедают бактериальные клетки, вирусы. Таким образом, страдает местный иммунитет.

В меньшем количестве начинают вырабатываться лимфоциты, и, как следствие, антитела. Становится слабее гуморальный иммунитет.

Противоаллергическая защита заметно снижается. К примеру, у предрасположенных к аллергии лиц может начаться бронхиальная астма, у аллергиков — обостряются и учащаются приступы»<sup>76</sup>. «Замечено, что дети, которым в новорождённом возрасте удалили миндалины, сильнее подвержены простудным заболеваниям, заболеваниям горла, бронхов и лёгких» («Википедия»).

Т.е. в европейской медицинской традиции лечение хронического тонзиллита, который не удалось подавить терапевтическими средствами «на ранних стадиях», когда он по её мнению «хорошо поддаётся лечению», это — покалечить организм тонзиллэктомией в целях профилактики в дальнейшем ангина, пневмония, заболеваний сердца, смерти вследствие удушья при перекрытии воспалёнными гландами дыхательных путей. И за 3000 лет никакого прогресса в области диагностики причин сбоев в работе иммунной системы и излечения хронического тонзиллита терапевтическими и биоэнергетическими средствами на ранних стадиях.

---

В случае, если роды экстренные, женщин везут за 80 км в город Няндому.

Впоследствии под постом появились гневные комментарии. «Оказывается, какой-то таинственный роддом у нас открыт. <...> Многие роженицы бы не поехали за тысячу километров рожать, если бы у нас был роддом!» — написал один из пользователей.

Юрков сообщил, что произошла «накладка».

«Да, конечно, я в курсе, что роддома в Карополе нет и будущим мамочкам приходится ездить в другие районы области. И это огромная проблема, о которой мне говорили. На сей раз пост был написан молодым журналистом, так сказать „проба пера“, неудачная получилась, видимо решил приукрасить», — объяснил депутат на своей странице в соцсети «ВКонтакте» (орфография и пунктуация автора сохранены — прим. ред.).

Сейчас в посте нет слов о визите в роддом» (<https://perepostil.ru/blog/43791455417/Deputat-ER-otchitalsya-o-poseschenii-nesuschestvuyuschego-roddom>). По этой ссылке приводится скриншот отредактированного отчёта о визите депутата в Каргополь, в котором он пишет:

«В настоящее время при Каргопольской больнице наблюдается 91 роженица. Жизнь не стоит на месте, и будущие детишки и мамы будут обеспечены материнским капиталом.

Для того, чтобы в первые дни после рождения ребёнка новоиспечённые мамочки могли обеспечить ему надлежащий уход, передал главному врачу набор подарочных комплектов в рамках акции «Подарок новорождённому». В нём содержатся все необходимые предметы для ухода за детьми — подгузники, присыпки, пелёнки, пробиотики отечественного и импортного производства.

Своей благотворительной акцией мы хотим поддержать новоиспечённых родителей, предоставив им бесплатный набор с предметами ухода за детьми. Благодаря этому они смогут ощутить на себе поддержку и заботу со стороны государства уже с момента рождения ребёнка».

Это один из примеров того, что для многих депутатов и чиновников всех ведомств в РФ главное в их работе — не забыть пин-код от зарплатной карты, и пользоваться картой — это единственное, к чему они способны. Да и государственным языком депутат как-то плохо владеет... Что касается «благотворительности», то, как заметил В.О. Ключевский, «истинная цель дела благотворительности не в том, чтобы благотворить, а чтобы некому было благотворить», т.е. в обществе не должно быть нуждающихся в «благотворительности» со стороны тех, кто ограбил этих нуждающихся. К этому «Единая Россия» не способна, а Советская власть была способна: в частности, количество койко-мест в больницах России сократилось со 137,4 в 1990 г. до 81,6 в 2016 г. в расчёте на 10 тыс. жителей на фоне роста заболеваемости населения.

<sup>76</sup> <https://limfamed.ru/stroenie/mindaliny/posledstviya-udaleniya-gland.html>.

Главные причины смертности в России, %



**Онкология** — в России она не лидирует в статистике смертности (см. рис. слева), но на протяжении всего XX века именно она была наиболее пугающей группой заболеваний и сохраняет лидерство в таком качестве и в настоящее время<sup>77</sup>. Онкология прогрессирующе наращивает свой вес в общей статистике заболеваний, но пока на первом месте в статистике смертности — сердечно-сосудистые заболевания, включая инсульты и инфаркты, *которые большинство граждан считают неизбежными возрастными заболеваниями без всяких к тому биологических оснований*. А при образе жизни, который стал свойственным российскому обществу в

постсоветские времена, по данным Росстата, доля умерших от старости в России в 2018 г. составила всего 5 % от общего числа зарегистрированных в стране смертей, хотя при жизненно состоятельной системе здравоохранения это должна быть наиболее статистически весомая причина смерти.

Есть в России Тамара Яковлевна Свищёва. По своему базовому образованию она — инженер-исследователь химик. Жизнь так сложилась, что, наблюдая историю своего рода, она увидела, что многие родственники умерли в результате онкологии, с которой официальная медицина не смогла справиться. Исходя из желания профилактировать такую перспективу для себя, она занялась изучением проблематики возникновения онкологии и способов её излечения (т.е. излечения без последующих рецидивов казалось бы однажды успешно излеченного рака). За что удостоилась бессодержательной — т.е. не аргументированной — порицающей её статьи во «Фрикопедии»<sup>78</sup>, в которой основной раздел назван «Антинаучная деятельность».

**Т.Я. Свищёва утверждает, что в мире нет ни одного эксперимента, в котором было бы воспроизведено (получено) злокачественное перерождение здоровых клеток какого бы то ни было организма в раковые.** Если она права в этом утверждении, то онкология европейской медицинской традиции тоже борется со следствиями (причём довольно запущенными), не зная достоверных причин возникновения заболеваний этой группы<sup>79</sup>.

В своих работах, осуществлённых при поддержке врачей и биологов, поддержавших её инициативу, она утверждает, что трихомонады — один из наиболее распространённых видов микроорганизмов в биосфере Земли. Трихомонады живут практически везде и только с некоторыми их разновидностями имеют дело венерологи. Так называемы «Т-лейкоциты» по её утверждению — в действительности трихомонады, живущие в крови человека. Т.Я. Свищёва сообщает, что были проведены эксперименты, показавшие как трихомонады переходят от жгутиковой формы существования к безжгутиковой одноклеточной форме существования и к осёдло-колониальной форме существования, в виде колонии, образованной множеством клеток, прилепившейся к тем или иным тканям организма. Злокачественные новообразования и атеросклероз по её мнению — это трихомонады, перешедшие к осёдло-колониальному способу существования. Опухоли образуются в результате неполноценного почкования трихомонад, когда дочерние клетки, не отделившись от материнских, становятся новыми клетками колонии. Кроме того, если наряду с трихомонадами в организме оказываются и

<sup>77</sup> Люди, которые пережили смерть близких и друзей от онкологии, не смеются над глумливой поговоркой «кто не курит и не пьёт, тот здоровеньким помрёт», — в условиях эффективной культуры здравоохранения умереть в старости здоровым должно стать нормой.

<sup>78</sup> [http://freakopedia.ru/wiki/Свищева\\_Тамара\\_Яковлевна](http://freakopedia.ru/wiki/Свищева_Тамара_Яковлевна). Здесь же приведён список её публикаций.

<sup>79</sup> Если Т.Я. Свищёва — действительно породила лженаучную теорию и практику, то поскольку это утверждение — исходное для всего последующего в её теории, почему бы онкологам не опубликовать результаты экспериментов, в которых действительно наблюдалось злокачественное перерождение здоровых клеток организмов под воздействием канцерогенных факторов?

хламидии, то они живут в симбиозе с трихомонадами, нанося организму вред существенно больший, чем трихомонады сами по себе.

Соответственно, вся онкология излечивается сменой рациона питания, направленной на то, чтобы трихомонады и прочие паразиты не размножались, а гибли. Специальным диетам может сопутствовать медикаментозная терапия противотрихомонадными и другими антипаразитарными средствами. Наряду с этим необходима общая чистка организма, начиная с внутриклеточного уровня от всевозможных шлаков и прочих химических соединений, чуждых его здоровой физиологии, но востребуемых в качестве продуктов питания разнородными паразитами, либо нарушающих здоровую биохимию организма<sup>80</sup>. Всё это повышает и мобилизует потенциал самоисцеления организма. Главная опасность при таком подходе — убить опухоль слишком быстро, поскольку в этом случае человек погибнет в результате интоксикации продуктами её распада, мощность которой превысит возможности его выделительной системы.

При более широком взгляде выводы Т.Я. Свищёвой следует дополнить ещё одним: *трихомонады и другие паразиты, способные убить человека прямо или опосредованно, вызвав другие заболевания, — являются одними из множества агентов иммунной системы биосферы-ноосферы Земли*. Т.е. они очищают все биологические виды, включая и биологический вид «Человек разумный», от особей, которые не вписываются в алгоритмику жизни биосферы-ноосферы. И все методики лечения всех болезней (в том числе и методика Т.Я. Свищёвой) работоспособны только в пределах действия этого фактора. Даже если медицина победит болезнь в конкретном пациенте, но он не изменится при этом в лучшую сторону в нравственно-этическом отношении, то в наиболее тяжёлых случаях он — всё равно не жилец: ноосфера-биосфера найдёт способ его убить в весьма непродолжительные сроки после излечения организма от онкологии или другой болезни (об этом далее в разделах 5.1 и 5.2).

И даже если медицина победит некое инфекционно или паразитарно обусловленное заболевание в глобальных масштабах, то биоагенты — их возбудители — могут мутировать и стать неуязвимыми для некогда эффективных в отношении них медикаментозных средств: уже имеются такие мутировавшие разновидности возбудителей туберкулёза, гонореи и некоторых других заболеваний.

*Поэтому не обременённый вопросами нравственно-этического оздоровления пациента процедурный (техничко-технологический) подход к лечению людей, а так же и имитация лечения путём подавления симптоматики, что свойственно европейской медицинской традиции, — в перспективе убийственны для обществ, которые не в состоянии породить субкультуру оздоровления и здравоохранения.*

Каких-либо доказательных опровержений теории Т.Я. Свищёвой со стороны официальной онкологии европейской медицинской традиции не выдвинуто. Статью о ней, не содержащую каких-либо аргументов против изложенной ею теории, поместили во «Фрикопедию»; при упоминании её профессиональные онкологи либо молчат, либо впадают в истерику. В медицинской практике европейской медицинской традиции её (как и некоторых других отступников от монополюльно доминирующей европейской медицинской традиции и представителей других медицинских традиций) просто игнорируют<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> Один из вопросов такого рода — вопрос о пользе и вреде чистки зубов. В состав зубных паст среди всего прочего могут входить соединения цветных металлов (титана или алюминия, в частности). И приходилось видеть публикацию, в которой патологоанатомы отмечали, что в клетках тканей кишечника они находят «залежи» соединений этих металлов. Каковы последствия накопления этих металлов и их соединений в организме — вопрос открытый. Однако симптомы отравления организма алюминием и симптомы болезни Альцгеймера очень похожи, хотя вопрос об алюминии как о генераторе болезни Альцгеймера за несколько десятилетий не получил своего однозначного разрешения (см. «Является ли алюминий причиной возникновения болезни Альцгеймера?»: <http://the-mostly.ru/misc/yavlyayetsya-li-alyuminiy-prichinoy-vozniknoveniya-bolezni-altsgeymera.html>).

<sup>81</sup> Двое профессиональных онкологов, которым в личном общении было предложено прочитать её книгу, по прочтении сказали, что «похоже на правду», возразить по существу изложенного ничего не смогли, но остались верны «научной школе», которая их по жизни кормит.

Комментарии в интернете к работам Т.Я. Свищёвой разные:

- Те, кто хочет съесть «чудо-таблетку» от всех болезней и после этого быть здоровыми до глубокой старости или свято верит в европейскую медицинскую традицию, не задумываясь о том, что в организме есть мощнейшие факторы самоисцеления, которые надо научиться активизировать, — те против, обзывают её меркантильной шарлатанкой. При этом они ссылаются на то, что она химик-технар, а не обученный в вузе биолог или врач-онколог, вследствие чего якобы она в принципе не может ничего понимать в области медицины, профилактики и здравоохранения в целом, и тем более — в такой «сложной отрасли»<sup>82</sup>, как онкология<sup>83</sup>.
- Те, кто утратил доверие к европейской медицинской традиции под давлением собственного негативного жизненного опыта и негативного опыта друзей и близких, так или иначе пострадавших от неё или ставших её жертвами, те порицают вожделев «чудо-таблетку», косность и недееспособность медицинского официоза, и убеждены в том, что Т.Я. Свищёва в целом права. Она показала путь, а идти по нему должен каждый, кого эта проблематика так или иначе интересует (в аспекте исцеления либо в аспекте профилактики).

Вот некоторые из нескольких страниц комментариев к её работам (порядок их следования изменён):

**Инна** / 18.03.2018 Я лично слушала лекции мужчины, который излечился от рака по методике Свищёвой. У него был рак мозга. И медики дали ему всего лишь 3 месяца жизни. А он после этого прожил 10 лет и живёт дальше. Ребенок, из-за которого мы пошли слушать лекции и следовали его рекомендациям, тоже жив. Хотя был рак мозга 4-й степени. И уже тогда он нам рассказывал, что рак вызывают не только трихомонады. Я поддерживаю Свищёву. Мы пережили этот ужас и видели этих ужасных паразитов, которые из него вышли при приеме антипаразитарки. Будьте здоровы!

**Марфа** / 16.04.2018 Инна, ты пишешь просто фантастику — два человека с РАКОМ МОЗГА ЖИВУТ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ!? — Да такого просто БЫТЬ НЕ МОЖЕТ, значит Фриске и Задорнов были полными идиотами, что не послушались вздорную Свищёву? А правда как всегда проста, Инна — вы либо сама Свищёва, либо её сынулька, и вы оба бессовестно втираете нам эту чушь про рак мозга, чтобы мы повелись (от горя) и таки купили вашу свищёвскую муть, а Диля<sup>84</sup> отстегнула вам очередные 30 сребреников.

**Сергей** / 18.03.2018 Свищева в своих открытиях абсолютно права. Занимаюсь много лет многомерной медициной по методу Л.Г. Пучко и пришёл к тому же самому. Те, которые пишут в её адрес гадости, люди завистливые, злобные и невежественные. Этому тоже есть научное объяснение. Им сходить бы в церковь на Исповедь, да not here it was! Гордыня не позволит покаяться в злословии и осуждении.

**Галина** / 19.05.2018 Я — провизор. Не берусь судить о том, как работают методы Т. Свищёвой. Вашему вниманию информация к размышлению. Огромные фармацевтические корпорации работают в производстве баснословно дорогих химиотерапевтических препаратов для лечения рака.

<sup>82</sup> Кавычки не потому, что онкология — простая отрасль, а потому, что в медицине нет «простых отраслей».

<sup>83</sup> На это есть возражение. Человек получил диплом, в котором записана квалификация «инженер-исследователь». Последнее означает, что если человек действительно научился исследовать объективную реальность, то ему всё равно, что именно исследовать — проблемы химии, социологии, медицины или какой-то другой сферы деятельности людей или жизни Природы. Вопрос только во времени, необходимом для накопления и освоения фактологии соответствующей предметной области, без владения которой невозможно выработать новые знания и навыки. Это — первый приоритет обобщённых средств управления / оружия в действии, — личностная познавательная-творческая культура: она либо выработана и совершенствуется, либо нет — вне зависимости от профессионального образования — загруженной в психику во время учёбы фактологии, частично трансформированной в навыки.

<sup>84</sup> Это название издательства (наше пояснение: — ВП СССР).



Миллиардные прибыли! А тут Свищёва со своими методами и средствами, копеечной стоимости причём! Может, здесь собака зарыта?!»<sup>85</sup>.

Иван Павлович Неумывакин (1928 — 2018) — доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии, заслуженный изобретатель РСФСР, действительный член Российской академии естественных наук, долгое время работал врачом отряда космонавтов. Он — ещё один врач-еретик, отступник от европейской медицинской традиции. Он настаивал на том, что перекисью водорода, если умело ею пользоваться, можно лечить почти все болезни, поскольку она, разлагаясь на воду и атомарный кислород, по сути является усилителем иммунной системы человека, которая поражает болезнетворные микроорганизмы атомарным кислородом. Кроме того, атомарный кислород, выжигает многие загрязнители, накапливающиеся в организме<sup>86</sup>.

Вскорости после начала им введения перекиси водорода в клиническую практику коллеги и верящие им обыватели тоже произвели его в шарлатаны<sup>87</sup>. Но перекись водорода стоит «копейки», и если с её помощью при умелом применении можно излечивать и профилактировать многие болезни, то фармацевтическому бизнесу это тоже не надо, как и методика излечения онкологии Т.Я. Свищёвой и некоторых других врачей — отступников-новаторов — и народных умельцев-целителей, поскольку сбыт дорогущих снадобий сразу же станет невозможным<sup>88</sup>.

<sup>85</sup> <https://www.koob.ru/svisheva/?page=1#comments>.

<sup>86</sup> Неумывакин И.П. Перекись водорода: мифы и реальность. — СПб. Издательство «Диля». 2005 г. ([http://perekisjvodoroda.narod.ru/Neumivakin\\_Perekisj\\_vodoroda.pdf](http://perekisjvodoroda.narod.ru/Neumivakin_Perekisj_vodoroda.pdf)).

<sup>87</sup> Вот что сказал сам И.П. Неумывакин по этому поводу: «После ухода из космонавтики я пытался внедрить в систему здравоохранения всё, что наработал для космоса. Но наткнулся на яростное сопротивление. Оказывается, что своими разработками «подрываю авторитет отечественной науки» (<https://www.oum.ru/literature/zdorovje/professor-neumyvakin-pochemu-ya-perestal-pit-chay-i-vsem-sovetuyu/>).

Но всё то, что «подрывает авторитет отечественной науки» (по мнению её представителей), успешно работало в отряде космонавтов и обеспечивало их здоровье и послеполётное восстановление функциональности их организмов и психики.

<sup>88</sup> С марта 2020 г. (после того, как в России была объявлена пандемия COVID-19) в кругу знакомых выявились две группы:

- первые ежедневно раз в сутки (а также при пребывании в людных местах) посредством шприца (10 мл объёма достаточно) промывали носоглотку слабым раствором перекиси водорода (1 часть 3 %-ной перекиси + 7 ÷ 10 частей воды) — из их числа более чем за год никто не заболел COVID-19;
- все переболевшие COVID-19 признались, что они либо не пользовались перекисью, либо, пользуясь перекисью, нарушали этот ежесуточный ритм и допускали перерывы в промывании носоглотки продолжительностью в несколько дней.

И опять: в государственной и отраслевой (медицинской) пропаганде — ни слова о профилактических мерах (включая использование перекиси), но политика государства направлена на массовую вакцинацию, включая и принуждение к вакцинации под разными предлогами (например, при обращении граждан в органы государственной власти по тем или иным вопросам — *ранее приведённый в сноске 24 в разделе 2 факт — в Ленинградской области справки от нарколога, обязательные при получении и смене водительских удостоверений, выдаются только при предъявлении «документа, подтверждающего прохождение полного курса вакцинации от COVID-19»*; и это — не единственный факт такого рода в России 2021 г.). Однако эта политика проводится не потому, что государственная власть компетентна, средства профилактики неэффективны, а вакцинация эффективна и безопасна; а потому, что массовая вакцинация — это «распил госбюджета» фармацевтическими фирмами и обогащение их собственников и чиновников — как из числа продавшихся фармацевтам, так и из числа некомпетентных благонамеренных идиотов.

Что касается гигиены носоглотки как средства профилактики COVID-19, то во всём множестве текстовых и видео публикаций на тему COVID-19, «за» и «против» вакцинации нашлось только одно единственное выступление на тему профилактики заражения вирусными инфекциями путём промывки носоглотки, хотя в нём Александр Григорьевич Чучалин говорит о применении иных средств для промывки, а не раствора перекиси: «Академик РАН предложил простой способ уберечь себя и свою семью от коронавируса» — <https://www.youtube.com/watch?v=s23JMLnR00Y>.

С 25 февраля 2020 г., когда выступление А.Г. Чучалина было размещено на Ютубе, по 3 июля 2021 г. его посмотрели почти 800 тыс. человек, и, если судить по политике государственной власти на протяжении всего этого времени, среди зрителей не было ни депутатов, ни чиновников, мнения которых лежат в основе политики в сфере здравоохранения. В связи с этим снова вспоминаются ставшие мемом слова С.В. Лаврова «дебилы, б...».

Поэтому реально онкология почти безальтернативно монополюс доминирующей в мире европейской медицинской традиции — просто *паразитический* бизнес на страхах перед мучительной смертью и на самой смерти. Борис Гринблат в книге «Диагноз — рак...» пишет об этом прямо:

«Знаете ли вы, что за одного онкологического больного американские страховые компании платят в среднем \$ 350 000, при этом за натуральное лечение они не платят ни цента? Курс лечения иностранного пациента в США, Израиле, Англии и других западных странах стоит от \$ 250 000 до \$ 1 млн.! А стоимость препаратов или комбинации препаратов, входящих в курс лечения, составляет от \$ 3000 до \$ 20 000 в месяц. Прибыль, которую получают фармацевтические компании от продажи одного химиотерапевтического препарата, может достигать 500 000 %! Такая прибыль не может быть оправдана большими затратами на исследования и получения патента, так как прибыль этих компаний ежегодно растёт и исчисляется десятками миллиардов долларов, а основной статьёй их расходов является реклама произведённых ими лекарств, а также лоббирование интересов этих компаний.

Для сравнения, протокол Герсона, имеющий 90 % успеха в лечении рака, стоит всего несколько сот долларов в месяц и только \$ 25 000 за короткий курс лечения в клинике в Тихуане, Мексика. Протокол Билла Хендерсона стоит всего лишь \$ 5 в день, а протокол доктора Сиркуса — ещё дешевле. Некоторые методы лечения, проводимые в домашних условиях, могут стоить лишь \$ 50 в месяц.

Наивно предполагать, что официальная онкология, «Большая Фарма» и купленные ими политики **будут искренне стараться излечить рак**. Организации типа «Американской Ассоциации по борьбе с раком», британский аналог «Исследования рака Великобритании» и им подобные крупные благотворительные организации по борьбе с раковыми заболеваниями, получают миллиарды долларов дотаций в год. При этом ни цента не тратится на исследование натуральных и гораздо более успешных альтернатив, тогда как все средства (после выплаты огромных зарплат руководству этих организаций) **идут на исследования тупиковых направлений, таких как химиотерапия**<sup>89</sup>.

То есть существуют эффективные методы лечения онкологии, но поскольку они обличают медицинский официоз в некомпетентности и злонравной коммерциализации, то в официозе медицины они характеризуются как «ненаучные» и «бездоказательные», и потому им нет места в официальной медицине. При этом у официальной медицины более 90 % онкологических пациентов умирает от онкологии, если не после первого акта запоздалого лечения, то после рецидивов спустя несколько лет (гораздо реже — спустя несколько десятилетий), к тому же изрядно помучившись и помучив своих близких. А когда появляется человек, увидевший коммерческую античеловечную суть европейской медицинской традиции и её недееспособность, — его сразу же обвиняют в отсутствии профессиональных знаний, навыков, практики в области медицины.

Тем не менее вне зависимости от мнений интернет-пользователей и врачей традиционалистов о работах Т.Я. Свищёвой и других врачей-альтернативщиков, вне зависимости от самой европейской медицинской традиции и её онкологии, **новообразования (как и другие заболевания) исчезают вообще без какой-либо терапии и хирургии** в сроки от нескольких часов до нескольких недель (в зависимости от их развитости) по искренней молитве Богу, при условии, что человек живёт осмысленно и *имеет намерения на будущее, которые лежат в русле Милости Божией, и которые он намеревается исполнить по совести*.

**Но если человек устал от жизни (т.е. у него — такого, каков он есть, каким он стал, — нет сил Любить Жизнь), утратил смысл жизни, существует по инерции или в режиме «я — как все», и не прилагает никаких усилий к тому, чтобы себя изменить, — то ничего не поможет: он умрёт так или иначе — сработает программа**

<sup>89</sup> <http://новости.ru-an.info/новости/большой-бизнес-на-онкологии-зарабатывающий-на-болезни-и-невежестве-людей/>.

**самоликвидации организма, которую каждый носит в себе<sup>90</sup>... Не поможет и ритуальная молитва, в которую человек не вложил свой смысл искренне, не поможет и молитва других людей... То же касается и случаев, если человек избрал смысл жизни, которому нет места в Промысле Всевышнего<sup>91</sup>.**

Высказанное в двух предыдущих абзацах — проявление религиозно-ноосферных (нравственно-этических по их существу) закономерностей в жизни людей. Понятно, что подавляющее большинство такого рода случаев не задокументировано официальной медициной европейской традиции<sup>92</sup>: не всегда же лечащий врач «доктор С.П. Боткин» присутствует при молитве «святого Иоанна Кронштадтского» у изголовья пациента<sup>93</sup>, заносит факт молитвы и её последствия в историю болезни-выздоровления, как казалось до молитвы, неизлечимо больного человека и заверяет всё это у нотариуса (не говоря уж о том, что не всякий нотариус такое засвидетельствует, поскольку сам при этом не присутствовал). Причина игнорирования исцелений, последовавших вследствие заговоров и молитв, в том, что религиозно-ноосферные закономерности (см. рисунок в разделе 3) в жизни людей и общества, это — ещё одна тема, от которой европейская медицинская традиция шарахается как от лженаучной, поскольку эксперименты такого рода в ней невозможны<sup>94</sup>, а повторяемость результата при воспроизведении условий не достигается. Но истинная причина шарахания от этой темы в том, что она несовместима с не обременённым вопросами нравственно-этического оздоровления пациента технологически-процедурным характером европейской медицинской традиции, с её технико-технологическим отношением к пациенту, тем более, когда этот подход усугублён ориентацией на коммерческую эффективность медицины и фармакологии как одних из наиболее высокоприбыльных отраслей бизнеса, который стал доминирующим с середины XX века. Причём не все такого рода случаи исцелений можно объяснить «самовнушением» больных, поскольку они не всегда были осведомлены о такого рода воздействиях на них целителей или ответа Свыше на молитву об их выздоровлении.

**Робы.** Стандартная поза для родов — лёжа на спине. Стандартный призыв к роженице при родовспоможении — «тужьтесь, мамочка!».

Теперь лягте на спину и попробуйте поднатужиться — вряд ли что получится, поскольку поза «лёжа на спине» одна из анатомически запрограммированных поз отдыха в расслабленном состоянии большинства скелетных мышц. Поэтому в позе «лёжа на спине» на продвижение новорождающегося по родовым путям работают почти что единственно мышцы матки (они работают автоматически-рефлекторно вне зависимости от состояния роженицы) при эпизодических кратковременных подключениях мышц передней стенки брюшной полости (они работают под воздействием воли роженицы, если она в сознании и владеет собой, а не находится в близком к шокотому состоянию или в шоке). Естественные, анатомически запрограммированные и потому наиболее распространённые в других культурах позы для родов — сидя на корточках; стоя на коленях, раздвинув бёдра; стоя при остановке при ходьбе; сидя на специальном стуле, в сиденье которого есть отверстие для выхода новорождённого и

<sup>90</sup> При этом положение может усугублять «парадоксальное» состояние психики, если оно сложится: с одной стороны — индивид знает, что смысл жизни и Любовь к Жизни им утрачены, и существование его в той субъективной действительности, которую он воспринимает и осознаёт в качестве своего видения Жизни, его тяготит, а с другой стороны — он боится смерти, мук перехода в неведомое или прекращения бытия своего «Я» (в зависимости от миропонимания), и потому цепляется не за жизнь, а за существование тела. Безбоязненность по отношению к смерти упрощает переход к иному качеству бытия души в любом случае.

<sup>91</sup> Тому примером смерть императора Александра III. См. далее сноски 86, 87 в разделе 5.1.

<sup>92</sup> В частности, в прошлом встретилась публикация, в которой сообщалось, что в возрасте около 20 лет К.Э. Циолковский имел проблемы, связанные с новообразованиями. Они были разрешены раз и навсегда до конца его дней по его молитве, обращённой ко Вселенной. — Она тоже разумна и несёт в себе определённую этику.

<sup>93</sup> См. «Чудесные исцеления: Святой Иоанн Кронштадтский (1829 — 1908 гг.)», где упоминается этот факт ([http://pravoslavie.by/page\\_book/svjatoj-ioann-kronshhtadtskij-18291908-gg](http://pravoslavie.by/page_book/svjatoj-ioann-kronshhtadtskij-18291908-gg)).

<sup>94</sup> Примером тому эксперимент, о котором поведал К.В. Копейкин, о чём речь шла в разделе 2 в сноске 33, посвящённой заговорам и молитвам в русской традиции народной медицины,

доступа к родовым путям акушеров-повитух. Во всех этих вариантах анатомически запрограммированных поз при родах роженице помогают другие люди. Именно эти позы характерны для всех родов во всех культурах, в которые не вторглась европейская медицинская традиция.

В ней же самой поза для родов «лёжа на спине» возникла из похотливого желания французского короля Людовика XIV подглядывать за тем, как его любовницы рожают. Поэтому лейб-медики организовывали кушетку, на которую помещали роженицу, так, чтобы королю было удобно подглядывать из-за специальной ширмы. Потом это стало стандартом при медицинском сопровождении родов. Никаких анатомических и физиологических обоснований для этой позы у европейской медицинской традиции нет и быть не может.

Если же женщина рожает сидя на корточках, то кроме автоматически-рефлекторно работающих мышц матки на продвижение новорождающегося по родовым путям работает сама поза, в которой находится роженица, а также легко произвольно напрягаемые мышцы брюшной стенки. Соответственно, при прочих равных статистика благополучных (и для младенца, и для матери) родов должна быть при анатомически запрограммированных позах при родах выше, чем при родах в позе «лёжа на спине».

Единственное оправдание позы «лёжа на спине» при родах — это упрощение работы акушеров в тяжёлых случаях. Но тяжёлые роды и их оперативное сопровождение — это особая тема. В здоровом обществе с развитой системой здравоохранения подавляющее большинство родов должны быть естественными, а не «тяжёлыми».

**Дефекация.** В сентябре 2013 г. в своей программе «Жить здорово!» Е.В. Малышева донесла до «невежественных» граждан России новое передовое учение с Запада:

«Произошло сногшибательное событие. Вышли специальные международные рекомендации, которые в переводе на русский язык звучат так — как правильно какать. Это связано с тем, что у огромного количества людей запоры, грыжи, и вопрос как правильно какать — непростой. Поэтому мы назвали эту тему «Искусство какать» и разложим сегодня всё по полочкам».<sup>95</sup>



Далее последовали плакаты со схемами, как правильно сесть на унитаз (как на фото слева) и что делать после этого: колени должны быть выше бёдер (если унитаз высокий, то под ступни надо подложить специальные подставки — они уже на передовом Западе производятся); сесть прямо, положить руки на колени; расслабить мышцы брюшной стенки и сфинктер, после чего перистальтика кишечника быстро автоматически-рефлекторно должна сама выдавить наружу всё, что накопилось в прямой кишке. А ассистент Е.В. Малышевой — врач-кардиолог Герман Шаевич Гандельман продемонстрировал это всё на камеру практически, однако, не спустив брюк и трусов и не осуществив самой дефекации.

Всё в общем-то нормально должно происходить почти так, как было рассказано и показано в программе Елены Малышевой, но за одним исключением: *унитаз в этом деле — средство*

*извращения физиологического процесса:*

- дело в том, что унитаз препятствует принятию естественной анатомически и физиологически запрограммированной для дефекации позы — «сидя на корточках», в которой при отсутствии запоров всё происходит так, как было сказано и показано в этой программе, а при наличии запора — в позе «сидя на корточках» дефекации могут помочь произвольно напрягаемые при необходимости мышцы брюшной стенки.
- Более предпочтительное по отношению к анатомии и



<sup>95</sup> Малышева. «Как правильно какать»: <https://www.youtube.com/watch?v=dUxGXWPR2ok>. В описании видео в строке «Категория» написано — «Животные».

физиологии человека сантехническое устройство, альтернативное унитазу, — чаша типа «Генуя», предполагающая пользование ею при дефекации в позе «сидя на корточках» (фото туалета с чашей «Генуя» слева). Чашу типа «Генуя» можно сразу же (или при необходимости) дополнять специальным *стандартным* складным стулом для стариков, больных и инвалидов, которым тяжёло или невозможно принять естественную для дефекации позу.

- Само появление и распространение унитаза в культуре — следствие распространения запоров при нездоровом образе жизни общества, вследствие чего страдающим от запоров легче сидеть на унитазе и продолжительное время ждать испражнения, почитывая книгу и *попивая кофе с бутербродом (в интернете есть и такие фото, многие из которых не постановочные «шутки»)*. Переход же к стандарту «чаша типа Генуя» излечит некоторую часть людей от запоров, геморроя и будет профилактировать и их, и, хотя не частое, но очень неприятное выпадение прямой кишки.



- При правильной форме чаша типа «Генуя» решит и гигиеническую проблему, порождаемую многими современными передовыми «евроунитазами» — всплеск далеко не самой чистой воды при падении каловых масс, который «омывает» ягодицы и промежность сидящего на унитазе человека. См. рисунок слева: надпись на нём — начало англоязычного ругательства, т.е. эта проблема, хотя и мелкая в сопоставлении с другими проблемами человечества, но явно носит глобально-цивилизационный характер и свидетельствует о массовом слабоумии стандартизаторов, производителей сантехники и о наплевательском отношении к здоровью людей врачей-гигиенистов всех стран.



- Желание избежать *воплне реальной угрозы здоровью* от «омывания» тела смесью жидкой грязи и микроорганизмов при всплеске в унитазе приводит к тому, что в общественных туалетах, люди становятся ногами на бортик унитаза, после чего садятся на корточки, и иногда падают, ломая руки и ноги, или даже получают жесточайшие порезы ягодиц и бёдер в случае разрушения под ними унитаза (жуткое фото слева: <https://santehniki.com/viewtopic.php?t=4520>, — оно приведено в целях извлечения читателя из абстрактно-безобразного восприятия реальных проблем здравоохранения и оказания медицинской

помощи; глубокие и обширные повреждения мягких тканей при такого рода травмах неизбежно сопровождаются разрывом множества нервов<sup>96</sup>, проходящих через поверхность рассечения плоти при ранении, вследствие чего восстановление функциональности организма после таких травм — особая тема и не самое простое дело).

По мнению работников службы скорой медицинской помощи последствия падения с унитаза — одна из разновидностей типичных «офисных травм»<sup>97</sup>.

- Но если кому-то унитаз нужен, чтобы долго-долго сидеть на нём в ожидании неподвластного ему процесса испражнения, почитывая книгу, глядя в айфон или в айпэд,

<sup>96</sup> Схема расположения нервов в ноге человека: <https://slide-share.ru/slide/3454873.jpeg>.

<sup>97</sup> «Обычно, если к нам в середине рабочего дня поступает женщина с переломом лодыжки, мы сразу проверяем, нет ли у неё сотрясения мозга», — рассказывает Николай И., сотрудник одного из московских травмпунктов. По его словам, такие травмы появляются в случаях, когда женщины забираются с ногами на унитаз. Падая, они ломают лодыжку. А уж дальше сбежавшиеся коллеги вышибают дверь в кабинку — и так сотрудница получает сотрясение мозга. За почти 15-летнюю практику работы Николая, таких случаев было больше сорока» (<https://guns.allzip.org/topic/37/261593.html>).

делая какую-то работу на ноутбуке, попивая кофе с бутербродом под сигарету, то в необходимости ликвидации унитазов и перехода к стандарту «чаша Генуя», — его не убедить... И вообще поднятая тема о дефекации и унитазе с их точки зрения достойна только осмеяния — дескать, писать больше не о чем, это не тема для серьёзной социологической и политологической аналитики.

Так и минздраву РФ, бездумно пребывающему под властью европейской медицинской традиции, на это всё тоже наплевать, хотя дефекация и обеспечение гигиены в её ходе физиологически не менее значимый для здоровья процесс, чем питание и питьё, и дефекация должна быть безопасна во всех смыслах — в том числе и благодаря эргономичным (включая и аспекты личной гигиены и гигиены места установки) сантехническим устройствам, что должно быть под контролем гигиенистов — медико-профилактический факультет Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова (в советские времена — профильный санитарно-гигиенический медицинский вуз) у нас в стране для чего? — чтобы его выпускники профессиональные гигиенисты взятки за свои подписи на разного рода разрешениях получали, реально ничего не делая для здравоохранения?

Тема родов, дефекации, пропаганды мужского обрезания (циркумцизии без медицинских показаний в виде фимоза и т.п.), показывает, что у представителей европейской медицинской традиции плохо обстоит дело не только со знанием биополевых компонент анатомии, физиологии, паразитологии и гигиены, но они толком не понимают и их компонент, относящихся к функционированию вещественного тела.

### **Вакцинация и злоупотребления ею.** <sup>98</sup>

«Издательство АСТ на фоне вспышки коронавируса и резкой критики медицинского сообщества решило приостановить продажи книги блогера-антипрививочника Антона Амантонио "Прививать или не прививать?" или Ну, подумаешь, укол! Мифы о вакцинации". Книга вышла в свет в феврале <2020 г.>. Издательство назвало свой шаг беспрецедентным.

В предисловии автор предлагает разобраться, действительно ли прививки безопасны и эффективны, пишет, что якобы "нет ни одного грамотного исследования, которое подтверждало бы безопасность вакцин", что они могут вызывать аутизм и содержат большое количество алюминия, а люди, которые отказываются от прививок, "в большинстве своем хорошо образованы и богаты". Книга вышла с грифом "Не является учебником по медицине. Мнение редакции может не совпадать с мнением автора".

Как отмечает "Медвестник", за псевдонимом Амантонио скрывается инженер-электронщик, постоянно проживающий в Израиле. Сам он рассказал, что решил разобраться в научных исследованиях вакцинации, когда у него родилась дочь. "Решил поделиться с миром теми исследованиями, которые обнаружил и согласно которым прививки опаснее, чем болезни, от которых они защищают"<sup>99</sup>, — пояснил Амантонио порталу, добавив, что его взгляды поддерживают "тысячи людей, среди них сотни врачей и ученых". По его словам, медицинские данные обрабатывались в течение трех лет.

После выхода книги Амантонио рассказал, что "началось бурление и давление на издательство в соцсетях". "Наши оппоненты прекрасно понимают, что от блога в интернете легко отмахнуться, и легче его просто не замечать, чем пытаться опровергать. А вот от книги отмахнуться так просто не

<sup>98</sup> Вакцинация уместна по отношению к болезням:

- от которых нет лекарств (в частности, столбняк, клещевой энцефалит);
- которые необратимо и серьёзно калечат большинство чудом выживших (в частности, полиомиелит, клещевой энцефалит);
- особо заразных, которые поражают большую долю общества, включая как скоротечные болезни (примером тому оспа), так и долготечные (примером тому туберкулёз).

В СССР политика вакцинации в целом соответствовала этим принципам. В постсоветской России — нет.

<sup>99</sup> Следовало сказать точнее: многие прививки опаснее тех болезней, от которых они должны защищать.

получится. Они понимают, что опровергнуть приведенные в ней факты они не в состоянии, поэтому всеми силами они будут пытаться книгу запретить", — написал блогер в Facebook.

Книгу действительно восприняли в штыки. Член комитета Госдумы по охране здоровья Александр Петров предложил приравнять призывы отказываться от вакцинации к экстремистской деятельности. "Нужно блокировать информацию, которая в целом касается отрицания необходимости прививок в любом СМИ, отнести ее к опасной. (...) Вред от непрививки может оказаться в прогнозе на будущее гораздо большим", — сказал депутат агентству "Москва"<sup>100</sup>.

Представителей медицинского сообщества возмутило согласие АСТ на публикацию книги Амантонио. Педиатр Федор Катасонов назвал наиболее вероятным источником сведений, которые автор приводит в качестве доказательств своей позиции, ресурс PubMed. Это сборник "всех опубликованных медицинских исследований, достоверных и ошибочных, высококачественных и халтурных, честных и подогнанных", пишет врач.

"Пабмед — это не кладёз доказательных данных, это библиотека сырья, которое потом надо перепроверять и сводить в крупные обзоры. При этой работе большая часть выводов из мелких исследований корректируется или опровергается. Амантонио берёт ту часть научного сырья, которая подтверждает его видение, и игнорирует остальное. Это не научный подход, а дешёвая спекуляция", — написал Катасонов на своей странице.

Отрицательные отзывы на книгу разместили на своих страницах в соцсетях сооснователь фонда "Эволюция", член Комиссии по противодействию фальсификации научных исследований РАН Петр Талантов и другие представители медицинского сообщества. Талантов, книги которого тоже выходили в АСТ, считает, что публикация работы Амантонио наносит серьёзный урон репутации издательства и авторов, которые там печатались.

"Издательская группа АСТ предоставляет возможность выступить с аргументацией того или иного мнения абсолютно разным авторам при условии соблюдения законодательства РФ", — говорится в пресс-релизе о приостановке продаж книги Амантонио.

Издательство намерено провести круглый стол с участием экспертов на тему цензуры в сфере издания книг медицинской тематики. "Существует плоскость законодательных норм, в рамках которых закреплены понятия "свобода слова" и "отсутствие цензуры". Кто должен определять,

---

<sup>100</sup> Приведа его мнение о необходимости тотальной вакцинации, СМИ почему-то не упомянули, что по базовому образованию Александр Петрович Петров («Единая Россия») — педагог (в 1979 г. окончил Пермский государственный педагогический институт по специальности «преподаватель физики»). Т.е. А.П. Петров — не врач, хотя он член Комитета по охране здоровья (в связи с этим отсутствием профильного образования вопросы: как стал? почему? для чего?). Но и с физикой у него тоже, похоже, «не очень», поскольку он не выдвинул никаких претензий к минздраву и академическому медицинскому сообществу по поводу отсутствия в системе медицинского образования биополевой анатомии, биополевой физиологии, биополевой паразитологии и биополевой гигиены.

А так читатель может подумать, что А.П. Петров — один из ведущих врачей-инфекционистов России с многолетним опытом, под наблюдением которого находится на протяжении их жизни множество пациентов (как привитых, так и не привитых), что под его руководством где-то была побеждена страшная эпидемия, и потому его мнение по вопросу о вакцинации выстрадано и чего-то стоит: ничего оно не стоит и ни к чему иному, кроме как отстаивать коммерческие интересы владельцев фармацевтического бизнеса, А.П. Петров не способен.

Тем не менее, к нему нет никаких претензий ни у руководства Думы, ни у руководства «Единой России» на тему, что он пребывает в Комитете по охране здоровья, не имея профильного медицинского образования, и судя по его высказываниям о вакцинации, не очень-то осведомлён о том, что такое здравоохранение, и что такое в РФ медицина в её исторически сложившемся виде. Но именно такие некомпетентные, продажные (многократное превышение зарплаты депутата среднестатистической — это узаконенная коррупция) люди порождают юридически обязывающие протоколы, потому что они удобны для реализации через них коммерческих интересов медицинской индустрии и стратегии «гибридной войны» через сферу медицины (см. далее раздел 4.4).

Кроме того, как сообщает «Википедия», на праймериз «Единой России» в 2016 г. А.П. Петров занял десятое место, после чего список был скорректирован, и он стал третьим. В итоге А.П. Петров был избран в Госдуму по списку «Единой России» — такой вот безальтернативно необходимый для государственной власти специалист в области здравоохранения.

является ли высказанное мнение журналиста, блогера или медийного лица потенциальной угрозой, а не альтернативным взглядом на общепринятые установки?", — говорится в заявлении АСТ»<sup>101</sup>.

А теперь реальный случай из практики вакцинации по графику. Обычный жизнерадостный мальчик в возрасте 9 месяцев. Сделали плановую прививку АКДС (адсорбированная коклюшно-дифтеритно-столбнячная вакцина). На следующий день температура за 40° С, потеря сознания. Когда пришёл в себя спустя несколько суток в палате интенсивной терапии, выявились тяжёлые поражения нервной системы с параличами и нарушениями психической деятельности (гиперактивность, дефицит внимания, медленное засыпание, неглубокий сон). Далее годы восстановительных процедур, не всегда эффективных, но всегда очень дорогостоящих (в силу малого количества специалистов, согласных принять проблематику в работу), поскольку все они не предусмотрены системой обязательного медицинского страхования.

Что произошло: вакцинация наложилась на не выявленную перед нею болезнь?<sup>102</sup> введение вакцины пришлось не на «ту» фазу в биоритмике организма? имела место и проявилась индивидуальная непереносимость конкретной вакцины конкретным организмом? была дефективной сама вакцина (порция, доставшаяся ребёнку)? были нарушены нормы стерильности медиками, проводившими вакцинацию, и они сами занесли в организм ребёнка какую-то инфекцию в процессе вакцинации? — неизвестно: медики причины установить не смогли или не пытались.

Это — далеко не уникальный, хотя и не массовый результат действия европейской медицинской традиции, которая придумала график прививок и узаконила его во многих странах, но оказалась не в состоянии ни профилактировать такие (пусть и редкие, на грани единичных случаев) последствия вакцинации, ни оказать своевременную и эффективную помощь, ни хотя бы диагностировать причины трагедии в целях предотвращения подобного в будущем с другими детьми.

Поэтому члену комитета Госдумы по охране здоровья А.П. Петрову лучше не разводить демагогию на тему «призывы отказываться от вакцинации надо приравнять к экстремистской деятельности», и не рассказывать журналистам о том, что «нужно блокировать информацию, которая в целом касается отрицания необходимости прививок в любом СМИ, отнести её к опасной. (...) Вред от непрививки может оказаться в прогнозе на будущее гораздо большим<sup>103</sup>», а вникнуть в суть проблемы, ознакомиться с клиническими случаями вреда, нанесённого вакцинацией и подумать об изменении стратегии здравоохранения и системы.

Теперь обратимся к официальному документу «Расследование поствакцинальных осложнений. Методические указания. МУ 3.3.1879 — 04»<sup>104</sup>. В нём есть два приложения, которые мы приведём ниже.

<sup>101</sup> «Издательство АСТ под градом критики решило убрать из продажи книгу об опасности прививок, но задумалось, не цензура ли это»: [https://www.newsru.com/cinema/12feb2020/vaccine\\_book.html](https://www.newsru.com/cinema/12feb2020/vaccine_book.html).

<sup>102</sup> Эта отговорка стала типичной для объяснения заболеваний COVID-19 после вакцинации в 2021 г.

А кто должен выявить болезнь: пациент либо медики перед вакцинацией?

<sup>103</sup> В описанном выше реальном случае вред от непрививки вряд ли мог бы быть больше, чем вред от сделанной прививки.

<sup>104</sup> Расследование поствакцинальных осложнений: Методические указания. — М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. — 24 с.

1. Разработаны: Научно-исследовательским институтом детских инфекций в г. Санкт-Петербурге (С.М. Харит, Е.А. Лакоткина, Т.В. Черняева, Ю.В. Кошечева, Н.В. Скрипченко), Государственным научно-исследовательским институтом стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича (Н.А. Озерецковский), Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Минздрава России (И.В. Михеева), Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г.Ф. Лазикова), Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А.А. Ясинский, Г.С. Коршунова, Е.А. Котова).

2. Утверждены и введены в действие Руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г.Г. Онищенко 4 марта 2004 г.

[https://rosпотребнадзор.ru/bitrix/redirect.php?event1=file&event2=download&event3=mu-3.3.1879\\_04.doc&goto=upload/iblock/082/mu-3.3.1879\\_04.doc](https://rosпотребнадзор.ru/bitrix/redirect.php?event1=file&event2=download&event3=mu-3.3.1879_04.doc&goto=upload/iblock/082/mu-3.3.1879_04.doc).



**Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий (утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 1999 г. № 885)**

1. Анафилактический шок.
2. Тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек — отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т.п.).
3. Энцефалит.
4. Вакциноассоциированный полиомиелит.
5. Поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности: энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома.
6. Генерализованная инфекция, остеоит, остит, остеомиелит, вызванные вакциной БЦЖ.
7. Артрит хронический, вызванный вакциной против краснухи.

**Перечень основных заболеваний в поствакцинальном периоде, подлежащих регистрации и расследованию**

Клинические формы	Вакцина	Сроки появления
Анафилактический шок, анафилактоидная реакция, коллапс	все, кроме БЦЖ и ОПВ	первые 12 часов
Тяжелые, генерализованные аллергические реакции (с-м Стивенса-Джонсона, Лайела, рецидивирующие отеки Квинке, сыпи 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 живые вакцины	до 7 суток 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 у контактных	до 30 суток 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

Далее продолжение текста настоящей работы.

Как показывают приведённые выше Приложения 1 и 2, вред от прививки может быть гораздо бóльшим, чем вред от «непрививки» даже в тех случаях, если, уклонившись от прививки, человек заболевает (хотя это касается только тех заболеваний, которые поддаются излечению и не влекут за собой однозначно предопределённой смерти). Однако многие чиновники и депутаты, чьи мнения обуславливают политику государства в сфере здравоохранения, этого не знают, как этого не знает член комитета Госдумы по охране здоровья А.П. Петров (школьный учитель физики по базовому образованию).

Однако в Приложениях 1 и 2 представлен не весь вред, который прививки могут наносить здоровью людей и медико-биологической компоненте жизни и развития общества. Дело в том,

что подавляющее большинство депутатов и чиновников ничего не понимают в теории вероятностей и математической статистике и в приложении этого математического аппарата к выявлению проблем и постановке задач по их разрешению в управлении жизнью общества. Поэтому, прежде чем переходить к рассмотрению вопроса о том, что вредоносного не попало в Приложения 1 и 2, придётся пояснить, что стоит за словами «статистика», «вероятность».

### Отступление от темы:

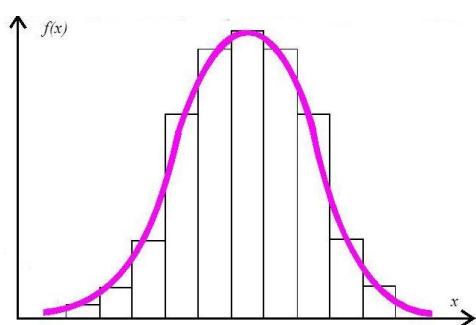
#### Как соотносить слово «статистика» и для чего это необходимо

Редко когда на вопрос о том, какие образы в их картине мира соответствуют слову «статистика», люди отвечают, что слову статистика соответствуют образы таблиц, заполненных некими численными данными. Последний ответ правильный, но работать со статистиками, представленными в табличной форме, в решении многих задач неудобно потому, что затруднительно соотносить их друг с другом и с жизнью. Статистики в табличной форме представления необходимы прежде всего при «мелко детальном» изучении вопросов, связанных с теми или иными множествами и процессами в них. Кроме того, табличная форма представления статистик ориентирована на логико-математическое их восприятие, в чём тоже не всегда есть надобность, не говоря уж о том, что представление статистики в табличной форме — вторично, если исходить из применения аппарата теории вероятностей и математической статистики к решению социально-управленческих задач.

Но неспособность соотносить слово «статистика» и соотносить его с жизнью усугубляется тем, что даже большинство из тех, кто в своё время более или менее успешно сдал зачёты или экзамены по курсу «теория вероятностей и математическая статистика» теряются, когда им предлагается построить статистическое распределение какой-либо случайной величины, например распределение по росту студентов группы<sup>105</sup>.

Вследствие этой особенности культуры нашего общества и личностной культуры множества людей, необходимо пояснить вопрос о построении статистик и представлении их в графической (образной) форме, поскольку без понимания того, что стоит за словом «статистика», невозможно ни понимание того, что происходит в обществе, ни управление биосферно-социально-экономическими системами любого уровня (начиная от поселения — «муниципального образования» и кончая глобальной цивилизацией в целом).

Если не становиться на путь освоения аппарата теории вероятностей<sup>106</sup> и математической статистики и соответствующего математического абстракционизма, то необходимый минимум



понимания всего того, что стоит за словом «статистика», и пользования статистиками в управлении, может быть выработан на основе представленного на рисунке ниже. На нём показана двумерная система координат и в её осях — два графика функций, представляющие статистику, характеризующую некое множество:

- по горизонтали — ось  $x$ : значения случайной величины, т.е. вдоль оси  $x$  откладываются значения характеристического параметра, который свойственен

<sup>105</sup> Задачу ввести основы математической статистики и теории вероятностей в «стандарт среднего образования» в России ставил второй съезд учителей математики, проходивший на рубеже 1913 — 1914 гг. Но первая мировая война и крах империи реализации этого полезного решения тогда помешали. Однако, если говорить о культурном развитии общества, то это решение было правильным и его необходимо реализовать.

<sup>106</sup> Само по себе название раздела математики «теория вероятностей» не соответствует жизни. Было бы правильнее этот раздел назвать «математическая теория мер статистических предопределённости». Дело в том, что мистика — тоже часть реальности. И есть люди, которым «везёт», а есть те, кому «не везёт», хотя они действуют в обстоятельствах, обусловленных одними и теми же статистическими предопределённостями. Т.е. вероятность включает в себя некую личностную составляющую, которая в качестве управленца так или иначе реализует некую статистическую предопределённость. Но это — вне компетенции математики. Это — в компетенции ноосферной и Вседержительной алгоритмики управления жизнью: «Случай — мощное мгновенное орудие Провидения» (А.С. Пушкин).

всем элементам рассматриваемого множества и который представляет для нас интерес;

- по вертикали — ось, обозначенная  $f(x)$  (т.е. функция от аргумента  $x$ ): вдоль неё откладываются значения функции, именуемой «плотность распределения случайной величины  $x$ », график которой характеризует рассматриваемое множество элементов в целом, т.е. представляет статистику, характеризующую это множество (все его элементы, вне зависимости от особенностей каждого из них, в их совокупности).

Чтобы построить такого рода графическое представление статистики, необходимо:

- избрать измеримый (метрологически состоятельный) характеристический параметр, которым обладают все элементы рассматриваемого множества;
- на горизонтальной оси отметить значения этого параметра, разграничивающие интересующие нас диапазоны (интервалы) его изменения;
- над каждым диапазоном (интервалом) нарисовать столбик, в некотором масштабе (общем для всех столбиков) соответствующий количеству элементов множества, для которых значения рассматриваемого характеристического параметра попадают в этот диапазон.

В этом случае площадь всех столбиков в некотором масштабе равна количеству элементов множества (мощности множества, если множество несчётное), т.е. 100 %; 100 % можно приравнять единице, и в этом случае все значения функции плотности распределения случайной величины в этом графике будут выражаться в долях единицы.

Если мы избираем одно из значений, разграничивающих диапазоны (интервалы) изменения рассматриваемого характеристического параметра на оси  $x$ , то общая площадь всех столбиков, расположенных слева от этого значения, отнесённая к суммарной площади всех построенных столбиков, равна вероятности того, что для случайно избранного элемента этого множества значение рассматриваемого параметра не превысит заданного нами значения параметра, разграничивающего диапазоны (интервалы) его возможных изменений.

Площадь каждого из столбиков, отнесённая к суммарной площади всех столбиков, равна вероятности попадания случайной величины (соответственно — элемента множества) в диапазон её значений, соответствующий столбику.

Сама случайная величина (значения которой откладываются по оси  $x$ , и которая характеризует элементы множества) может:

- принадлежать ко множеству действительных чисел (т.е. принимать любые значения в диапазоне от  $-\infty$  до  $+\infty$ , т.е. от минус бесконечности до плюс бесконечности);
- может быть целочисленной (или сводимой к целочисленной после некоего масштабирования) (например, если мы строим статистическое распределение чего-то по дням недели, месяца, года и т.п., не вдаваясь в анализ того, что происходит на меньших интервалах времени);
- может быть логической переменной (например, распределение автомобилей в городе по моделям<sup>107</sup>).

Процессы, которые могут быть представлены математически как множества, тоже могут быть разными, что и обуславливает тип множеств, которые им соответствуют в математических моделях. Понятие «множество» в математике принимается как исходное, аксиоматическое, т.е. как понятие, которое не изъясняется через другие понятия. Тем не менее, множество можно определить как группу объектов (реальных или мыслимых), обладающих хотя бы одним неким общим для всех них свойством.

- Множества могут быть конечными — количество их элементов ограничено, и элементы могут быть пронумерованы или снабжены персональным уникальным идентификатором-

---

<sup>107</sup> В этом случае модели автомобилей нумеруются, и в каждый столбик, соответствующий номеру модели, попадает общее количество автомобилей этой модели в городе. Вероятность того, что случайный автомобиль будет представителем определённой модели, определяется отношением численности представителей этой модели к общему количеству машин. Но в силу того, что модели — логические переменные и порядок их расположения на оси  $x$  не обусловлен ничем, кроме нашего произвола, общепринятое определение функции «распределение случайной величины» (о нём в основном тексте далее) в данном случае работать не будет.

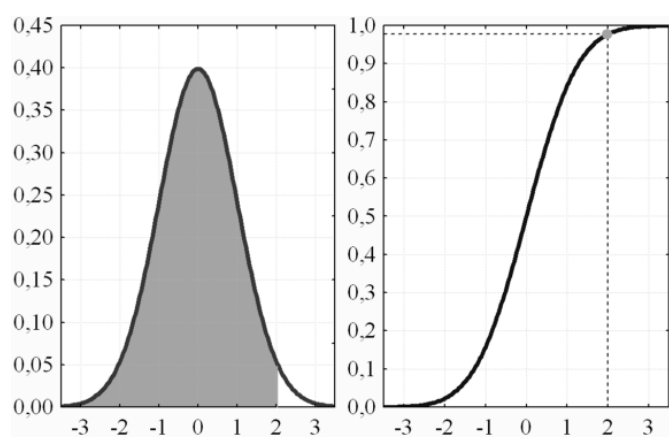
именем (примерами такого рода является множество автомобилей, то или иное множество людей);

- бесконечные (не являются конечными), которые в свою очередь делятся на:
  - счётные (в них нумерация элементов в принципе возможна, но этот процесс уходит в бесконечность, что делает на практике нумерацию бессмысленной и не доводимой до завершения);
  - несчётные, в которых элементы не могут быть пронумерованы в принципе (примером тому множество действительных чисел, с каким множеством связана метрология многих природных и социальных процессов — так, если мы строим статистику распределения атмосферных осадков по дням года, то диапазоны изменения случайной величины по оси  $x$  у нас будут иметь целочисленную нумерацию, а количество осадков, выпавшее в каждый из дней, будет характеризоваться каким-то неотрицательным действительным числом);
- кроме того, множества могут быть «пустыми», т.е. не имеющими элементов.

Если диапазоны (интервалы) на оси  $x$  делать всё более и более короткими, то мы перестанем воспринимать ступенчатый характер функции плотности распределения. На рассматриваемом рисунке гладкая кривая представляет функцию плотности распределения, которая строится математически строго на основе аппарата математического анализа и теории пределов, т.е. при устремлении длины диапазона (интервала) к нулю.

Если, приняв 100 % статистической массы за 1, в каждом диапазоне (интервале) на столбик, который расположен в нём, поставить суммарно все столбики, расположенные слева от него, то мы получим значение вероятности того, что значение случайной величины не превысит правого граничного значения для рассматриваемого диапазона. Если мы доведём этот процесс до крайнего правого диапазона (интервала), то последовательность такого рода нарастающих сумм, вычисленных для каждого интервала, даст нам график функции, называемой «распределение случайной величины» (или «интегральное распределение»). Значение функции распределения случайной величины при определённом значении  $x$  — равно вероятности того, что случайная величина не превысит этого избранного нами значения  $x$ .

Если в терминах математики, то функция *распределения случайной величины* это — интеграл с переменным верхним пределом функции плотности распределения, взятый на интервале от минимального значения случайной величины до её текущего значения (поэтому её называют «интегральной функцией распределения»). Текущее значение (аргумент функции распределения) может изменяться от минимального до максимального значения случайной



величины. Вероятность  $P(x)$  непревышения случайной величиной избранного значения  $x$  это — значение интегральной функции распределения случайной величины при значении её аргумента, равном  $x$ .<sup>108</sup> Функция распределения случайной величины — неубывающая функция, которая может принимать только не отрицательные значения, не превышающие 1.

На рисунке слева пример, показывающий соотношение графиков функции плотности распределения вероятности (левый) и интегральной функции распределения

<sup>108</sup> Также отметим, что распределение случайной величины существует всегда, если существует сама случайная величина. А функция плотности распределения случайной величины может не существовать, если функция распределения случайной величины недифференцируема при каких-то значениях аргумента (т.е. случайной величины), т.е. производная от распределения случайной величины не существует. То обстоятельство, что в настоящем разделе мы начали рассмотрение темы с задачи о построении функции плотности распределения, а не от рассмотрения функции распределения, обусловлено нашим желанием объяснить, что такое статистика, не вдаваясь в абстракционизм и терминологическую строгость математики.

(правый). На правом графике показано значение вероятности непревышения случайной величиной значения, равного 2 (на правом графике пунктирная линия связывает значение аргумента и значение функции распределения). Та же самая вероятность непревышения случайной величиной значения, равного 2 (т.е.  $x \leq 2$ ), в некотором масштабе равна затенённой площади под кривой плотности распределения вероятности, расположенной слева от значения аргумента функции плотности распределения, равного 2, на левом графике.

В большинстве случаев множества описываются несколькими статистиками одновременно<sup>109</sup>. При этом надо понимать, что при включении элемента в статистику он обезличивается, т.е. он утрачивает все свои идентификационные признаки. В силу этого два элемента, у которых в точности равны значения показателя, на основе которого строится статистика, становятся неразличимыми в ней, а если из одной статистики изъять показатели какой-то группы элементов, то невозможно определить каким элементам в другой статистике, характеризующей то же самое множество, соответствуют их показатели даже в том случае, если между характеристикой, лежащей в основе одной статистики, и характеристикой, лежащей в основе другой, есть причинно-следственная связь.

Если же элементы множества характеризуются сводом показателей и с каждым показателем связана своя статистика, то поскольку в подавляющем большинстве случаев различные характеристические показатели одного и того же элемента не зависят друг от друга, то такое явление как «среднестатистический элемент» — явление крайне редкое. В частности, в задачах социологии и политологии ссылаться на «среднестатистического человека» (в том числе и на среднестатистического пациента) не следует (наиболее убедительная иллюстрация этого положения — в среднем на одного человека приходится одна грудь и одно яичко).

«Не существует никакого среднестатистического мужчины или среднестатистической женщины. Есть мужчины среднего роста или веса, или длины корпуса. Но мужчины, у которых есть хотя бы два средних измерения тела, составляет только 7 процентов населения, и три средних измерения — 3 процента, четыре средних измерения — менее 2 процентов. Не существует людей с 10 средними измерениями. Поэтому концепция «среднестатистического человека» в корне неверна, такого человека просто нет»<sup>110</sup>.

Поэтому в задачах управления биосферно-социально-экономическими системами ориентироваться на что-то «среднестатистическое», отчитываться «среднестатистическими» показателями — это идиотизм либо манипулирование невежественными слушателями и «контролёрами». **Подход к решению управленческих задач, исходящий из ориентации на «среднестатистические показатели» (как целевые, так и контрольные), это — программирование разнородных, подчас весьма тяжёлых, ошибок управления.**

---

<sup>109</sup> Вопрос о многомерных статистических распределениях и моделях на их основе мы затрагивать не будем. По этой тематике есть специальная литература.

<sup>110</sup> Х.Т.Е. Херцберг, один из авторитетнейших американских исследователей в области физической антропологии. Приведено по публикации: Курбачкая Т.Б., Добротворская С.Г. Эргономика. Часть 4. — Набережные Челны. Набережночелнинский институт (филиал) Казанского (Приволжского) федерального университета. 2014. ([http://dspace.kpfu.ru/xmlui/bitstream/handle/net/20399/ergonomics\\_p4-1.pdf](http://dspace.kpfu.ru/xmlui/bitstream/handle/net/20399/ergonomics_p4-1.pdf)). В основе приведённого вывода лежат факты такого рода:

«В конце 1940-х годов внутри американских ВВС началась череда бесконечных аварий. Самолеты при этом были полностью исправны, пилоты категорически отрицали ошибки в управлении, но аварии не прекращались. Для исследования причин руководство ВВС пригласило 23-летнего ученого Гилберта Дэниэлса, который до того никогда не был внутри самолета. Он специализировался на анатомии и антропологии, а его работа состояла в том, чтобы измерять конечности летчиков — ведь кабины самолетов были спроектированы на так называемого среднего летчика.

Измерения Дэниэлса показали, что никакого среднего лётчика, как и среднего размера конечностей, не существует. Ни один из замеренных молодым ученым пилотов не соответствовал всем 10 показателям, якобы свойственным среднему пилоту. У одного были средней длины кисти, но короткие ноги, у другого — широкая грудная клетка, но узкие бедра. Дэниэлс сделал вывод: нет такого понятия, как средний летчик. Кабины, спроектированные под него, на самом деле не соответствуют никому. Прислушавшись к его доводам, руководство ВВС обязало инженеров внести изменения в размеры кабины, так, чтобы в ней было удобно всем» (Конец эпохи усреднённости. Спринт бестселлера Тодда Роуза «The End of Average»: <http://makeright.ru/library/konec-epohi-usrednennosti/?read=indesign>).

В каждой статистике, характеризующей некое множество элементов биосферно-социально-экономической системы, следует ориентироваться на «основную статистическую массу», сосредоточенную между значениями статистических стандартов, отсекающими «хвосты распределений», и на особое изучение содержимого «хвостов распределений» (об этом далее). А за множеством статистик в характеристическом своде статистик — видеть реальные причинно-следственные связи жизненных явлений, порождающие именно такие статистики.

Но могут быть и взаимосвязанные статистики.

Если мы построим две статистики: распределение легковых автомобилей по массе и распределение легковых автомобилей по количеству мест, то обе статистики будут связаны по той причине, что масса автомобиля некоторым образом конструктивно-технологически обусловлена количеством мест: 4-местные будут группироваться вокруг своего среднего значения массы, а 7-местные (минивэны, большие джипы и лимузины) — вокруг средних значений массы, соответственно их конструктивному типу. Статистики, характеризующие распределение людей по массе тела и по росту, тоже будут взаимосвязаны. Но такого рода взаимосвязи статистик, которые можно выявить методами математики (корреляционный анализ, регрессионный анализ, корреляционно-регрессионный анализ), не всегда отображают реальные причинно-следственные связи, действующие в жизни:

- так в приведённом примере с автомобилями есть причинно-следственные связи между количеством мест в автомобиле и его массой, в силу чего массово производимые 7-местные автомобили не будут обладать меньшей массой, чем массово производимые 4-местные<sup>111</sup> (лимузин не может обладать массой, меньшей, чем «Ока»);
- но низкорослые люди могут быть толстыми и иметь большую массу тела, а высокорослый человек может быть худым и уступать по массе тела людям с меньшим ростом, т.е. хотя связи статистик роста и массы есть, но за этими связями статистик в жизни нет причинно-следственных связей самих явлений, лежащих в основе статистик.

В применении аппарата теории вероятностей и математической статистики к решению разного рода жизненных задач возникло понятие «репрезентативная выборка». Репрезентативная выборка — это подмножество исследуемого множества, статистические характеристики которой идентичны статистическим характеристикам полного множества. Если в жизни удаётся выявить критерии, на основании которых можно осуществить репрезентативную выборку, то работа с репрезентативной выборкой существенно сокращает время и расходы прочих ресурсов на сбор и обработку статистических данных. Если же критерии, по которым предполагается сделать репрезентативную выборку, избраны ошибочно, то статистические характеристики такой псевдорепрезентативной выборки и полного множества будут отличаться, и эти отличия могут быть недопустимыми по отношению к качеству решения тех задач, в которых исходные данные или целевые показатели построены на основе такой ошибочной статистики.

В теории вероятностей и математической статистике выявлены разного рода аналитические функции, получившие наименования «законов распределения случайной величины», которые с приемлемой для практики точностью описывают реальные процессы. Наиболее широко известный — закон нормального распределения (распределение Гаусса). Однако надо иметь в виду, что хотя многое в реальной жизни описывается законом нормального распределения, но есть процессы, которые описываются другими аналитическими функциями (так морское волнение во многих задачах хорошо описывается законом Рэлея); а есть и такие, которые не описываются известными математике аналитическими функциями, что требует для анализа такого рода статистик, выявляемых в реальной жизни, применения численных методов.

Необходимо пояснить ещё один вопрос. Если у нас имеются несколько экземпляров однокачественных по своей природе статистик, то минимальные и максимальные значения случайной величины, зарегистрированные в каждом из экземпляров, могут существенно отличаться от зарегистрированных в других экземплярах, хотя в остальном характер

<sup>111</sup> С оговоркой, что речь идёт об автомобилях одного и того же предназначения, одной и той же эпохи, созданных на основе общей для них базы знаний, конструкционных материалов, технологий.

плотности распределения случайной величины и само распределение будут идентичными друг другу с приемлемой для практики точностью. Это обстоятельство приводит к понятиям «основная статистическая масса» и «хвосты статистического распределения». Суть в том, что максимальные и минимальные значения случайной величины и примыкающие к ним диапазоны (интервалы) значений случайной величины исключаются из рассмотрения как нехарактерные для процесса («вдвойне случайные»). То, что остаётся, — это основная статистическая масса; то, что исключается из рассмотрения, это — хвосты распределения. Хвосты распределения отсекаются статистическими стандартами, определяющими ту долю статистики, которая исключается из рассмотрения.

Какую долю статистики отнести к хвостам распределения, это определяется субъективными оценками потребностей практики.

Соответственно, если статистика представлена в виде «основной статистической массы», то для сопоставления её с другими статистиками, характеризующими аналогичные по их природе процессы, необходимо знать статистические стандарты, на основе которых хвосты распределения были исключены из полной статистики.

Есть задачи, в которых можно пренебречь тем, что попало в хвосты распределения, а есть задачи, в которых такое пренебрежение недопустимо (так эпидемия может начаться с одного заболевшего). Это касается многих социологических и политологических задач, поскольку в жизни обществ к такого рода *статистически «невесомым» причинам (в их сопоставлении с основной статистической массой)* принадлежит всё то, что стоит за словами «роль личности в истории», а также и то, что стоит за словами «роль идей в истории». Поэтому во многих управленческих задачах то, что попало в хвосты распределений, подлежит особому изучению и управлению.

Процессы во множествах, включая и процессы в биосферно-социально-экономических системах, выражаются двояко:

- в изменении статистик, характеризующих их состояние в те или иные моменты времени (на определённых интервалах времени), т.е. в изменении графиков плотностей распределения и распределений;
- в изменении длины хвостов распределений при одних и тех же статистических стандартах, отсекающих хвосты от основной статистической массы;
- в изменении «персонального состава» элементов, из которых состоят множества, характеризующие статистиками;
- в изменении объёма основной статистической массы и объёма хвостов в их фактическом учёте.

Соответственно, поскольку такого рода изменения могут быть как объективно полезными для обеспечения общественного развития, так и вредоносными, то с каждой статистикой (кривой распределения или плотности распределения), включаемой в свод характеристических статистик, должен быть связан набор критериев её оценки как нормальной, допустимой, недопустимой (угрожающей бедствиями), реально бедственной.

Задание набора критериев по отношению к функции плотности распределения и интегральной функции распределения случайной величины означает, что должны быть определены:

- статистические стандарты, отсекающие хвосты распределения;
- интервалы, в которых должны находиться минимальное и максимальное значения случайной величины, соответствующие статистическим стандартам, отсекающим хвосты распределения;
- полосы, в которых должны лежать графики функций плотности распределения и распределение случайной величины.

Эти критерии могут быть зримо показаны в координатных осях графиков функций плотности распределения и распределение случайной величины, и соответственно — могут отображаться на дисплеях компьютеров при наличии соответствующего программного обеспечения.

- Но кроме того, могут быть заданы ограничения на численные характеристики функций плотности распределения и распределения случайной величины, выработанные в теории вероятностей и математической статистике (математическое ожидание, дисперсия и др.), значения которых должны быть согласованы с названными выше критериями, графическое отображение которых возможно.

Соответственно в управлении биосферно-социально-экономическими системами целеполагание должно включать в себя задание желательных параметров изменения характеристических статистик, а само управление предполагает воздействие на факторы, изменение которых влечёт за собой желаемые изменения характеристических статистик.

Поскольку целеполагание должно быть жизненно состоятельным (реалистичным), то умышленное искажение статистических данных, на основе которых должно осуществляться целеполагание, — тяжкое преступление, которое следует квалифицировать как одну из разновидностей государственной измены (ст. 275 УК РФ). И то же касается искажения отчётных статистик, на основе которых следует оценивать результаты реализации прошлых управленческих решений и возможности управления в будущем.

Кроме того, «ручное управление» (директивно-адресное управление какими-то элементами множеств, характеризуемых статистиками) может быть полезным в некоторых ситуациях, но оно не может подменить собой управления множеством в целом, т.е. управления статистиками, характеризующими это множество.

Также надо понимать:

- Ни один факт не может подменить собой статистику аналогичных фактов. Любой факт всегда занимает в соответствующей статистике какое-то место и при этом обезличивается.

Этого не понимают большинство управленцев, но именно это чувствуют граждане и потому отвергают пропаганду, пытающуюся представить как норму жизни «красивые» факты, взятые из «красивых» диапазонов в целом «некрасивой» статистики.

- Фальсификация статистик во многих случаях может быть выявлена на основе применения разного рода математических методов анализа статистических данных, которые позволяют вычислить несоответствия фальсифицированной статистики статистическим закономерностям, характерным для рассматриваемого класса явлений.
- Методы анализа статистических данных в некоторых случаях позволяют «вычислить» скрываемую информацию, если она связана теми или иными статистическими закономерностями или причинно-следственными связями с опубликованной информацией.

**Далее продолжение основного текста.**

\* \* \*

Соотносясь с представленным выше минимумом сведений об аппарате теории вероятностей и математической статистики и пользовании им в выявлении проблем общества, в постановке и решении управленческих задач, можно дать ответ на вопрос: *какие вредные для здоровья людей и общества последствия прививок не попали в перечни приведённых ранее Приложений 1 и 2?*

В аспекте здоровья жизнь общества и социальных групп в его составе характеризуется статистиками заболеваний. Всё множество зарегистрированных заболеваний распадается на две группы:

- основная статистическая масса болезней — достаточно часто встречающиеся диагнозы;
- хвосты статистического распределения — диагнозы единичные и редко регистрируемые, изучение которых и изучение роли которых в жизни общества и эволюционном процессе человечества — отдельный вопрос.

Каждому из диагнозов, отнесённых к основной статистической массе болезней (достаточно часто встречающимся), соответствует статистическое распределение по возрастным группам



населения с учётом признака пола<sup>112</sup> (т.е. для мужского пола — одно распределение заболеваемости по возрастным группам, для женского пола — другое). Если мы изучаем вопрос о воздействии прививок на здоровье населения, то обе эти статистики по каждому из учитываемых в такого рода исследовании диагнозов разделяются на две: статистическое распределение, характеризующее заболеваемость непривитых, и статистическое распределение, характеризующее заболеваемость привитых.

Если вакцина, используемая в массовой вакцинации, добротная, то в результате вакцинации:

- *статистика заболеваемости во всех возрастных группах с учётом признака пола по болезни, от которой делается эта прививка, должна быть значительно ниже среди привитых, нежели среди непривитых (если существенной разницы нет, то вакцина в качестве средства профилактики эпидемий этого заболевания не состоялась);*
- *статистики других заболеваний во всех возрастных группах с учётом признака пола при этом не должны существенно вырасти в среде привитых в сопоставлении со статистиками этих же заболеваний среди непривитых (при этом могут быть и вакцины, применение которых может повлечь снижение статистик некоторых других заболеваний среди привитых в сопоставлении со статистиками среди непривитых).*
- Кроме того, необходимо указать на то обстоятельство, что каждая из названных в двух предыдущих абзацах статистик, складывается из частных статистик, характеризующих заболеваемость на следующих интервалах времени:
  - первые несколько дней после прививки;
  - период времени после прививки, в течение которого происходит формирование иммунитета;
  - первые несколько месяцев после прививки;
  - первый и последующие годы после прививки.

**Надо помнить, что для России на протяжении всего обозримого прошлого характерно существенное различие в качестве установочных партий продукции и той же продукции после начала её массового производства.**

Применительно к рассматриваемой нами теме это означает, что если установочные партии вакцин высококачественны и это подтверждается результатами их клинических испытаний, то *в силу господства в стране порочной трудовой этики, выражающейся в неразвитости в стране субкультуры управления качеством продукции при её производстве и доведении до конечного потребителя,*<sup>113</sup> массово выпускаемые партии тех же вакцин могут быть редкостной дрянью — как неэффективной по отношению к достижению целей вакцинации, так и наряду с неэффективностью опасной для здоровья в иных аспектах, если не подавляющего большинства вакцинированных, то многих.

Кроме того, в России общепринятая практика — фальсифицировать данные, на основе которых строятся статистики, и при необходимости — фальсифицировать сами статистики. Поэтому в случае политического задания показать эффективность вакцины против COVID-19 всем, после вакцинации заболевшим COVID-19, будут писать диагноз ОРВИ без каких-либо микробиологических исследований, как в прошлом многим писали COVID-19 также без каких-либо микробиологических исследований, когда надо было показать реальность пандемии.

И история вакцинации знает не единичные случаи, когда спустя некоторое время после начала массового использования вакцин, успешно прошедших краткосрочные

<sup>112</sup> А не придуманного западными социологами «гендера», принадлежность к которому устанавливает сам индивид. «Гендерная» принадлежность индивида, не совпадающая с его полом, — это диагноз или «букет диагнозов», как и организм, обладающий неопределённой половой принадлежностью.

<sup>113</sup> На продукции, выпускаемой в России, надпись «Made in Russia» следует читать как «Осторожно, «мины»».

нефальсифицированные испытания на *псевдорепрезентативных* выборках, среди привитых ими выявлялся рост статистик иных заболеваний.

«Так, в 1976 году в США, обнаружился новый штамм свиного гриппа. Вакцину изобрели менее чем за год. Позже выяснилось, что она провоцирует острую аутоиммунную реакцию с летальным исходом...»<sup>114</sup>.

«Негативную причинно-следственную связь между вакцинацией беременных женщин и здоровья их плода привели эксперты National Center for Biotechnology Information. Указывается, что те женщины, которые вакцинировались на ранних сроках беременности, в 80% случаев пережили выкидыши или самопроизвольные аборты, передает «Накануне.Ru».

Согласно исследованию, проводимому с 14 декабря 2020 года по 28 февраля 2021 года на базе официальной Системы отчетности о нежелательных явлениях вакцины, почти 80% беременных женщин, привитых препаратами Pfizer-BioNTech и Moderna, получили серьезное побочное осложнение в виде выкидыша или самопроизвольного аборта. Указывается, что количество наблюдаемых женщин составило около 30 тысяч человек — все они получили вакцину на ранних сроках беременности»<sup>115</sup>.

Ещё один пример негативных последствий массовой вакцинации.

«11 июня 2009 года генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Маргарет Чан объявила о начале пандемии гриппа H1N1 (свиного гриппа). К концу года были лицензированы вакцины от свиного гриппа, производимые 22 компаниями. Почти все эти вакцины были разрешены к применению для всего населения в возрасте старше одного года, включая беременных женщин. Некоторые из них регистрировались в ускоренном порядке.

Массовая вакцинация стартовала в сентябре 2009 года. В том же месяце Европейская комиссия по рекомендации Европейского агентства лекарственных средств (European Medicines Agency, EMA) утвердила для использования Pandemrix — адъювантную вакцину производства компании GlaxoSmithKline (GSK). Она содержала штамм гриппа A/California/7/2009 (H1N1), а также адъювант AS03, в состав которого входил токоферол (витамин E), сквален и консервант тиомерсал (используемый и в других вакцинах). Вакцина производилась в Дрездене (Германия).

В 19 странах Евросоюза и Европейской экономической зоны ею в общей сложности было вакцинировано около 31 млн человек. Активнее всего вакцинация шла в Ирландии, Норвегии, Швеции и Финляндии. В частности, в этих странах большое количество прививок было сделано школьникам.

Официальное объявление ВОЗ об окончании пандемии прозвучало 10 августа 2010 года. Несколько дней спустя последовало объявление Государственного фармацевтического управления Швеции, менее победное. (...)

Швеция начала массовую вакцинацию одной из первых. Вакцинация была бесплатной. Прививку сделали более 60 % жителей страны — самый высокий показатель в мире. В отдельных возрастных группах процент вакцинированных был еще выше.

Летом 2010-го Государственное фармацевтическое управление Швеции получило от шестерых врачей сообщения о возможной побочной реакции при использовании вакцины Pandemrix. Речь шла о том, что у некоторых подростков в возрасте 12 — 16 лет через один-два месяца после вакцинации появились признаки нарколепсии<sup>116</sup>. 16 августа управление опубликовало пресс-релиз, в котором сообщалось о начале расследования этой ситуации.

<sup>114</sup> [https://vk.com/wall-60932039\\_992539](https://vk.com/wall-60932039_992539).

<sup>115</sup> «В США более 80 % беременностей после вакцинации на начальном сроке завершились выкидышами» (<https://rk-news.com/2021/07/04/568521128306.html>).

<sup>116</sup> «Нарколепсия — редко встречающееся хроническое неврологическое расстройство. Его типичные клинические симптомы — неконтролируемые приступы дневной сонливости, катаплексия (кратковременная приступообразная полная или частичная утрата мышечного тонуса), галлюцинации, возникающие в момент перехода от бодрствования ко сну, нарушения ночного сна. Приступы сонливости могут возникать в различных →→→

К 27 января 2011 года появились сообщения о 61 новом случае нарколепсии в Швеции, причем в 53 из них больные были младше 20 лет.

30 июня 2011 года Государственное фармацевтическое управление опубликовало результаты своего расследования. Среди невакцинированных детей и подростков распространенность нарколепсии составляла 0,64 случая на 100 тыс. человеко-лет. Среди вакцинированных — 4,2 на 100 тыс. человеко-лет. Связанный с вакциной риск развития болезни оценивался как 1:27 800, то есть один случай на 27 800 вакцинаций (с доверительным интервалом от 1:40 000 до 1:21 300).

Одним из экспертов, принимавших решение о массовой вакцинации от свиного гриппа, был Андерс Тегнелль, занимающий сейчас пост главного эпидемиолога Швеции — автор шведской модели борьбы с COVID-19. В недавнем интервью АФР он заявил: «Конечно, решение было бы совсем другим, знай мы о побочных эффектах. Но они были абсолютно неизвестны, они оказались сюрпризом для всех. Много лет существовал международный консенсус: считалось, что лучшее, что можно сделать во время пандемии, — вакцинация, это единственное долгосрочное решение»<sup>117</sup>.

Там же сообщается, что исследования в Великобритании показали, что в результате применения этой вакцины «по сравнению с не вакцинированными детьми и подростками у вакцинированных риск заболеть <нарколепсией> был выше в 14,4 раза».

Хотя безусловно, что вакцины разные и во всём их множестве есть такие, что при их применении негативные сопутствующие эффекты имеют место в единичных случаях — в том смысле, что не вызывают всплеска статистик иных заболеваний.

Теперь обратимся к проблематике COVID-19 в России в период 2020 — 2021 гг. Как известно:

- Многие граждане России убеждены в том, что навязываемая политикой государства *де-факто принудительная* вакцинация от COVID-19 — ничего общего не имеет с защитой населения от этого заболевания, а представляет собой поддерживаемый государственной властью «распил бюджета» собственниками фирм, производящих вакцины, и в особенности — «Спутник V», разработанный Центром эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи.
- Государственная же власть со своей стороны не в состоянии доказать безопасность вакцин, применяемых ею в *де-факто* принудительной вакцинации граждан, осуществляемой под разными предложениями<sup>118</sup> — с её стороны имеют место только не подкрепляемые нефальсифицированными статистическими данными демагогические заявления о том, что вакцинация всеми отечественными вакцинами безопасна, а побочные эффекты, если и имеют место, то только в первые несколько дней после инъекций и за единичными исключениями не представляют угрозы здоровью и жизни людей.

Однако, если вакцины действительно безопасны, то опубликуйте нефальсифицированные данные, которые бы подтверждали заявления о безопасности вакцин *фактом идентичности статистик инсультов, инфарктов, панкреатитов, нарушений функций почек, репродуктивной системы, возникновения и скоростного развития онкологии, заражений COVID-19, характера и итогов течения болезней:*

- у людей, ранее не болевших COVID-19;
- у людей, ранее не болевших COVID-19 и вакцинированных от него, в течение нескольких месяцев после инъекций;
- у людей, ранее переболевших COVID-19 и вакцинированных от него, в течение нескольких месяцев после инъекций.

---

ситуациях, включая опасные для жизни. Число приступов сонливости в день может колебаться от 1 до 100 и более, обычно — 3–5. Нарколептики часто набирают излишний вес» («Что такое нарколепсия»: [https://www.kommersant.ru/doc/4704681?from=doc\\_vrez](https://www.kommersant.ru/doc/4704681?from=doc_vrez)).

<sup>117</sup> «Сонная вакцина. Какая связь между прививкой от гриппа и опасным заболеванием» («Коммерсантъ» от 27.02.2021, 21:01: <https://www.kommersant.ru/doc/4704622>).

<sup>118</sup> Прохождение обязательных медицинских осмотров, предусмотренных действующим законодательством; обращение за иными справками и т.п. — обуславливается предъявлением документа, подтверждающего прохождение «полного курса вакцинации», пример приводился ранее в сноске 24 в разделе 2.

Понятно, что многолетние исследования вакцин на репрезентативных выборках в случае COVID-19 провести было невозможно просто потому, что не успело пройти время, в течение которого могли бы сформироваться все названные статистики. Кроме того, некоторые сопутствующие вредоносные последствия вакцинации не могут проявиться в испытаниях вакцины при количестве испытуемых порядка нескольких тысяч человек, *поскольку они проявляются при количестве вакцинированных от нескольких сотен тысяч до нескольких миллионов человек*. В силу этого обстоятельства некоторые сопутствующие вакцинации заболевания в принципе не могут быть выявлены в ходе вполне добротных испытаний вакцин вследствие чрезвычайной редкости такого рода явлений.

Кроме того, болезнетворные биоагенты могут мутировать темпами более высокими, нежели темпы разработки и многолетних испытаний вакцин против них. В этом случае вакцинация перестаёт быть средством предотвращения эпидемий, вызываемых новыми штаммами биоагента, хотя может отчасти снизить нагрузку на медучреждения, несколько сократив темпы распространения эпидемии, порождаемых ранними штаммами биоагента, в отношении которых вакцины достаточно эффективны. Но сокращение времени внедрения вакцины, ориентированной на новые штаммы, за счёт ликвидации этапа продолжительных испытаний делает вакцинацию менее предсказуемой в аспекте возможных вредоносных последствий как вследствие её испытаний на основе псевдорепрезентативных выборок, не дающих адекватного представления о редких последствиях, так и за счёт невыявленности отдалённых последствий в любых краткосрочных испытаниях.

Под воздействием каких факторов биоагенты мутируют, в науке есть разные мнения, что может быть обусловлено как ошибочностью мнений исследователей, так и действительно разными причинами мутаций. Среди этих мнений есть:

- мнения о том, что биоагенты мутируют под непосредственным воздействием вакцин<sup>119</sup>;

---

<sup>119</sup> «Связь вакцинации и появления новых вариантов коронавируса пояснил лауреат Нобелевской премии в области медицины за открытие ретровируса ВИЧ Люк Монтанье в интервью создателям новой серии документального фильма о коронавирусе Hold-Up. Фрагмент интервью фильма опубликован 13 мая на канале Youtube Contre propagande Ré-information.

Журналист, бравший интервью, подчеркнул, что именно профессор Монтанье был первым, кто весной 2020 года предостерег мировую общественность по поводу лабораторного происхождения коронавируса. Затем он спросил выдающегося ученого: «Год назад вы указали, что не стоит бояться этого нового коронавируса, поскольку природа так устроена, что со временем вирус избавляется от своих патогенных свойств. И потому у меня вопрос, откуда берутся варианты?»

«Всё очень просто. Варианты появляются из-за вакцинации», — ответил нобелевский лауреат. «Вирус обладает очень сильной способностью к изменению, как и другие РНК-вирусы. Другим таким примером является вирус гриппа». (...)

«Когда мы смотрим на кривые ВОЗ с момента начала вакцинации в январе. Кривые заражений взлетают вверх. А также количество смертей, в том числе молодых людей, от тромбоза и всё такое», — Монтанье подчеркнул, что массовая вакцинация от коронавируса — это, «если можно так выразиться, научная ошибка и врачебная халатность», при том, что существуют недорогие лекарственные препараты для лечения COVID-19.

«Эта непростительная историческая ошибка. Однажды мы подведем этому итоги», — сказал ученый. «Поскольку именно вакцинация породила появление мутаций SARS-CoV-2».

«Вакцина вызывает образование [в организме] антител. Что делает вирус? Он вынужден действовать „либо умри, либо найди выход“». Монтанье подчеркнул, что «новые варианты являются именно результатом вакцинации».

«И теперь вы видите в [разных] странах, даже в Индии в настоящий момент, то же самое: кривая вакцинации и кривая смертности [коррелируют]. Я год уже слежу за этим».

«Если хотите, я внимательно слежу за исследованиями, которые проводятся на местах», — добавил Монтанье, говоря о наблюдениях и лечении пациентов, которые заразились коронавирусом после вакцинации. «И я могу показать вам, что [у них] появляются варианты вируса, устойчивые к вакцинации». (ИА «Красная Весна»: <https://rossaprimavera.ru/news/7e19779b>).

И он не единственный противник вакцинации среди знающих эту проблематику.

«Доктор Астрид Штюкельбергер, профессор Университета прикладных наук в Швейцарии и Института глобального здравоохранения медицинского факультета Женевского университета рассказала об особенностях вакцинации от коронавируса. По её словам, прививки создают супервирусные штаммы, невосприимчивые к этим препаратам, сообщает Pravda.Ru.

→→→

- и мнения о том, что именно медленная массовая вакцинация создаёт условия, в которых биоагенты мутируют в организмах непривитых в силу естественных причин<sup>120</sup>.

Но с начала массовой вакцинации в России всё же прошло уже несколько месяцев, и потому, если в органах государственной власти работают не продавшиеся собственникам фармакологических фирм коррупционеры и не идиоты, а компетентные управленцы-патриоты, то такого рода статистики и их анализ должны быть, и их только необходимо опубликовать. Если же таких статистиков и их анализа нет, то это означает, что государственная власть, включая чиновников «минздрава» и Роспотребнадзора, некомпетентна, управленчески несостоятельна, вследствие чего авторитет власти и доверие к ней и её заявлениям будет прогрессирующе падать, а ненависть к ней — распространяться в обществе и расти.

При изложенном взгляде на оценку вакцин общество и государственная власть при угрозе эпидемии оказываются в ситуации, когда:

- на одной чаше весов — болезнетворный биоагент и оценка ущерба, который может нанести обществу вызванная им эпидемия, в виде роста статистики преждевременной смертности, инвалидностей, временной потери трудоспособности, возникших под его воздействием или на его фоне иных разовых и хронических заболеваний;
- а на второй чаше весов — вакцина и оценка ущерба, который может нанести обществу массовая вакцинация, которая неизбежно вызовет под воздействием вакцины на организмы множества людей рост статистики преждевременной смертности, инвалидностей, временной потери трудоспособности, возникших разовых и хронических иных заболеваний.

Соответственно изложенному взгляду на массовую вакцинацию:

- Массовая вакцинация, в том числе и принудительная, может быть государственно и общественно оправданным мероприятием в случае, если *достоверно* известно, что ущерб, который ожидаемо нанесёт эпидемия, многократно превосходит ущерб, который также ожидаемо нанесёт обществу вакцинация.
- **В случае, если ущерб, который может нанести вакцинация, приблизительно равен или превосходит ущерб, который также ожидаемо нанесёт обществу эпидемия, массовая вакцинация — преступление государственной власти перед обществом**<sup>121</sup>.

Соответственно изложенному заявлять, что «вторая чаша весов ВСЕГДА пуста» т.е., что вакцинация всегда порождает иммунитет, безопасна и не нанесёт никакого ущерба здоровью никому из вакцинируемых и ущерба обществу, — это не только преступление, но и выражение идиотизма, неспособного понять причинно-следственные связи в жизни, и выражение цинизма государственной власти и обслуживающих её медиков. Кроме того, форма «добровольного

---

Штюкельбергер подчеркнула: вакцинированные люди более восприимчивы к заражению и передаче коронавируса друг другу. Она напомнила, что нынешние штаммы уже существенно мутировали. Таким образом, прививки стали не только бесполезными, но и несущими угрозу для жизни и здоровья.

«Вакцина — это катапульта, которая разрушает ваше здоровье навсегда и быстрее, чем ртуть в прививках от гриппа, или химические вещества нацистской газовой камеры в химиотерапии, или даже фтор в водопроводной воде», — отметила Штюкельбергер (...)

«Чем дальше коронавирус распространяется среди вакцинированных, тем больше у него возможностей мутировать в более вирулентные варианты», — отметила профессор Штюкельбергер» (<https://www.osnmedia.ru/obshhestvo/privivka-eto-katapulta-vaktsinirovannyh-nazvali-primankoj-dlya-koronavirusa/>).

<sup>120</sup> «Попова: Вакцинация предотвратит появление новых штаммов коронавируса. Попова призвала россиян прививаться от коронавируса, чтобы избежать появления новых штаммов» (<https://rg.ru/2021/07/02/popova-vakcinacii-predotvratit-poiavlenie-novyh-shtammov-koronavirusa.html>). — Это мнение Анны Юрьевны Поповой, главного санитарного врача России, главы Роспотребнадзора.

<sup>121</sup> В случае России — такого рода действия следует квалифицировать по ст. 275 УК РФ — государственная измена, поскольку выгодополучателями в случае такого рода реакции государственной власти на малозначимые эпидемии являются враги и геополитические конкуренты нашей страны.

информированного согласия на вакцинацию — отказа от неё»<sup>122</sup> принятая в России в отношении вакцинации против COVID-19, представляет собой государственно узаконенную подлость по двум причинам:

<sup>122</sup> Типовой договор на согласие пациента с вакцинацией (<Письмо> Минздрава России от 20.02.2021 N 1/И/1-1221 <О порядке проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения> (вместе с Методическими рекомендациями Порядок проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения)>Приложение. Методические рекомендации "Порядок проведения вакцинации вакциной ГАМ-КОВИД-ВАК против COVID-19 взрослого населения">Приложение N 1. Добровольное информированное согласие пациента на вакцинацию против новой коронавирусной инфекции или отказ от нее (лицевая сторона) — <https://sudact.ru/law/pismo-minzdrava-rossii-ot-20022021-n-1i1-1221/prilozhenie/prilozhenie-n-1/>) содержит следующий текст:

«- мне ясно, что после вакцинации возможны реакции на прививку, которые могут быть местными (покраснения, уплотнения, боль, зуд в месте инъекции и другие) и общими (повышение температуры, недомогание, озноб и другие); крайне редко могут наблюдаться поствакцинальные осложнения (шок, аллергические реакции и другие), но вероятность возникновения таких реакций значительно ниже, чем вероятность развития неблагоприятных исходов заболевания, для предупреждения которого проводится вакцинация;

- о всех имеющихся противопоказаниях к вакцинации;

- я поставил (поставила) в известность медицинского работника о ранее выполненных вакцинациях, обо всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе о любых формах аллергических проявлений, обо всех перенесенных мною и известных мне заболеваниях, принимаемых лекарственных средствах, о наличии реакций или осложнений на предшествующие введения вакцин у меня. Сообщила (для женщин) об отсутствии факта беременности или кормления грудью.

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки против новой коронавирусной инфекции, возможных прививочных реакциях, последствиях отказа от нее, подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов и:

добровольно соглашаюсь на проведение прививки \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 2021 года

(подпись

пациента)

добровольно отказываюсь от проведения прививки \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 2021 года

(подпись

пациента)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные с проведением прививок <здесь должна быть запятая, закрывающая причастный оборот, но её нет — результат реформы образования: ВП СССР> и дал ответы на все вопросы.

Врач

(фамилия, имя, отчество)

(подпись)

Формулировка «крайне редко могут наблюдаться поствакцинальные осложнения (шок, аллергические реакции и другие), но вероятность возникновения таких реакций значительно ниже, чем вероятность развития неблагоприятных исходов заболевания, для предупреждения которого проводится вакцинация» не является уведомлением пациента о том, что конкретно произойдёт именно с ним (будет ли он здоров, либо именно в нём реализуется эта «вероятность» наступления последствий, более тяжёлых, чем COVID-19 и его последствия), поскольку «вероятность» — статистическая предопределённость возникновения какого-то события — характеризует множество в целом, а не тот или иной входящий в его состав конкретный элемент. Конкретный элемент множества со своей индивидуально своеобразной реакцией на воздействие так или иначе впишется в статистику либо благополучных исходов, либо неблагополучных (вплоть до гибели) исходов. Т.е. в этом пункте в тексте «добровольного информированного» согласия / несогласия на вакцинацию отсутствуют признаки обмана и введения в заблуждение вакцинируемого (ст. 178, 179 ГК РФ), а если в результате вакцинации наступает летальный исход или наносится необратимый ущерб здоровью, то кто из должностных лиц будет отвечать за это по уголовным статьям?

Поэтому формулировке «добровольно соглашаюсь на проведение прививки» сопутствует умолчание: если в результате действий организаторов де-факто принудительной вакцинации и медиков здоровью физического лица будет нанесён непредсказуемый ущерб, то медики, проводившие вакцинацию, и госчиновники, принудившие медиков и человека к вакцинации прямо или опосредованно (как в примере, приведённом в сноске 24 в разделе 2), за этот ущерб (и возможно — смерть) юридически не отвечают.

→→→

- во-первых, она вводит в заблуждение тех, кому её предлагают подписать перед инъекцией — врачи не во всех случаях могут предсказать вредные последствия вакцинации (включая и отдалённые) для конкретного человека (для этого нет ни научно-методологического обеспечения, ни мистических процедур);
- во-вторых, сам человек не способен разумно оценить то, что именно ему врачи *как бы* разъяснят перед тем, как ввести вакцину, в силу того, что он не обладает необходимыми для этого профессиональными знаниями вакцинологии, математической статистики, общей медицины и эпидемиологии, включая знание реальной клинической практики применения вводимой ему вакцины.

Если же ожидаемая или реально начавшаяся эпидемия действительно обещает недопустимо высокий ущерб обществу, то государство вынужденно обязано проводить массовую обязательную вакцинацию (вплоть до принудительной) вне зависимости от данных о безопасности — вредности имеющих в его распоряжении вакцин. Но это — другая ситуация — она требует:

- введения чрезвычайного положения,
- публикации обоснованной оценки ущерба от эпидемии,
- уведомление населения о том, что кто-то в результате вакцинации погибнет, станет инвалидом или будет продолжительное время болеть иными болезнями, а не той, которую несёт эпидемия, и что государство обеспечит поддержку семей погибших в результате вакцинации и тех, кто под её воздействием утратит здоровье, не на символическом уровне стоимости десяти поездок на автобусе.

Даже если в результате вакцинации умрёт 10 % населения, то для государства это предпочтительнее, нежели при отсутствии массовой вакцинации в эпидемии умрёт 20 % и более процентов населения. Последствия такой вакцинации безусловно станут трагедией для многих семей, где люди погибнут и пострадают именно от вакцинации, но последствия эпидемии, к которой отнеслись безучастно, станут трагедией для ещё большего количества семей.

Но плановая массовая вакцинация в ходе повседневной жизни и массовая вакцинация как средство предотвращения реально угрожающих и начавшихся эпидемий — это разные вещи. Поэтому есть простые вопросы к поборникам поголовной вакцинации ото всего в плановом порядке путём насыщения национального (государственного) календаря прививок всеми вакцинами, которые способна предложить фармакология в настоящем и в будущем:

- Где отчётная статистика минздрава и контролирующих органов о ежегодном количестве случаев, описанных в Приложениях 1 и 2 за всё время с момента введения в действие документа «*Расследование поствакцинальных осложнений. Методические указания. МУ 3.3.1879 — 04*»?

---

В силу того, что в России нет медицинских паспортов граждан, в которые бы заносились все сведения о проблемах со здоровьем каждого гражданина, начиная с первого осмотра его матери в период беременности, и оказании ему медицинской помощи, то пункт согласия / несогласия, в котором вакцинируемый якобы уведомил медработника обо всем, что должно быть в такого рода медицинском паспорте гражданина, — пустая юридическая формальность, поскольку вакцинируемый не может всего этого знать и помнить.

Также пустой юридической формальностью является и формулировка «Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил(а) исчерпывающие ответы» потому, что медработник при достигнутом уровне развития медицины, её научно-методологического обеспечения не может знать, что произойдёт с конкретным организмом в случае введения в него вакцины.

Соответственно изложенному это «добровольное информированное» согласие на вакцинацию должно быть признано юридически ничтожным, а в случае инвалидизации или смерти пациента уголовную ответственность должны нести его составители, а также все чиновники, причастные к прямому или опосредованному принуждению к «добровольной информированной» вакцинации.

И можете быть уверены, если бы это «добровольное информированное согласие / несогласие» «минздрав» заменил бы на юридически обязывающее уведомление врачом вакцинируемого, что вакцинируемый не умрёт, не станет инвалидом, не будет долго болеть, а в случае поствакцинальных осложнений врач, разрешивший вакцинацию, понесёт ответственность, соответствующую тяжести нанесённого здоровью вреда, то нашлось бы очень мало врачей, которые бы согласились подписывать такого рода обязательные уведомления.

- Где сопоставление статистики разнородной заболеваемости привитых и непривитых детей и взрослых?
- Где статистика возникновения и течения заболеваний, от которых делаются прививки, у тех, кто по разным причинам миновал вакцинации, если это не однозначно убийственные заболевания, такие как столбняк и бешенство?
- Где анализ такого рода статистик?
- Где данные об исключении из национального календаря прививок вакцин, плохо себя зарекомендовавших?

Без предъявления этих статистик и их анализа, а также анализа того, что попадает в хвосты статистических распределений, все разговоры минздрава и медиков в поликлиниках о необходимости вакцинации в соответствии с предлагаемым минздравом графиком — наглая беззаботно-безответственная демагогия.

И как видно из Приложения 2, минздрав знает, что и ребёнок, и взрослый может внезапно умереть в результате вакцинации (последняя строка в таблице об этом), да и от некоторых других диагнозов, названных в обоих Приложениях, — последствий вакцинации — тоже есть реальные шансы стать инвалидом или умереть даже в случае оказания медицинской помощи при начале поствакцинальных проблем.

Возражения в том смысле, что такого рода случаи статистически редки, неубедительны, поскольку пациент располагает одним единственным здоровьем (биологическим ресурсом организма), которое утрачивает *непредсказуемо* в большей или меньшей мере в результате неудачной вакцинации, вписываясь в общую медицинскую статистику поствакцинальных бед со своим клиническим случаем; *но он не утрачивает долю своего единственного здоровья, пропорциональную статистической предопределённости тех или иных тяжёлых последствий ошибочно или вредительски проведённой вакцинации.*

И хотя случаи разного рода тяжёлых поствакцинальных проблем имеют место не часто (если речь не идёт о проведении массовой экстренной вакцинации в целях профилактики реальной или привидевшейся кому-то из политиков эпидемии), тем не менее, возникает ещё два вопроса:

- *Как минздрав РФ организовал работу по оказанию экстренной помощи при возникновении перечисленных в обоих приложениях клинических случаев, а также и при возникновении не упомянутых в них случаев?*
- *Почему опасные для здоровья прививки не делаются в условиях стационара в готовности оказать экстренную помощь реаниматологов?<sup>123</sup>*

---

<sup>123</sup> В Краснодаре 15 мая 2020 г. после прививки АКДС умер 4-месячный малыш. «8 мая мама понесла малыша в детскую поликлинику при белореченской ЦРБ на обследование. Там ей сообщили, что необходимо сделать плановую комплексную прививку от коклюша, дифтерии и столбняка и назначили дату визита — 14 мая. Каждая мама очень волнуется, как ребёнок перенесёт ту или иную прививку, но особенно много споров именно вокруг так называемой "АКДС", именно ей приписывают частые аллергические реакции и множество других побочных эффектов. Но Мария хотела, чтобы её малыш имел иммунитет к таким тяжёлым заболеваниям, и спорить с врачами не стала. Все дети переносят эту прививку по-разному и предугадать, какой будет реакция организма не может никто. Мария волновалась, но надеялась на лучшее. Пришла с малышом в назначенный день к указанному времени. Процедуру провели около 14:00, мама внимательно следила за состоянием сына после прививки. Уже через несколько часов после укола, она заметила, как у Даниила появились кашель и сопли, малыш стал капризничать. Мама решила, что это реакция на вакцину, обычно о таких симптомах и предупреждает педиатр, они проявляются после прививки и должны исчезнуть в течение 48 часов. Мария уложила сына в кроватку, и к 21:00 малыш уже уснул. Мама надеялась, что к утру ему станет лучше.

Проснувшись в 7 утра, Мария первым делом поспешила к кроватке сына, женщину насторожила тишина. Но подойдя к колыбели, мама поняла, что малыш не дышит. Испуганная женщина вызвала скорую помощь, но было уже поздно. Приехавшие по вызову медики лишь констатировали смерть 4-месячного Дани. О случившемся фельдшер скорой помощи сообщил в полицию. Тело маленького Дани забрали для проведения судебно-медицинской экспертизы» («"Младенец стал кашлять и капризничать": В Краснодаре 4-месячный малыш скончался после прививки»: <https://www.spb.kp.ru/daily/27132/4220497/>). — Что: по мнению минздрава, в смерти ребёнка виновата мать, которая не вызвала скорую помощь вовремя, хотя мать не имеет медицинского образования и клинической



И ещё один вопрос: а если что-то из указанного в таблице Приложения 2 вследствие особенностей организма произойдёт на день или несколько дней — недель позже указанных в ней сроков, то что — вакцинация ни при чём?

Кроме того, в своём развитии медицина вступает на путь альтернативный классической вакцинации живыми и мёртвыми вакцинами, в которых организм человека вырабатывает иммунитет в результате реакции на ослабленные биоагенты или на выделяемые ими химические соединения — маркеры-идентификаторы этих биоагентов. Медицина занялась разработкой препаратов, которые вступают во взаимодействие с генетическим механизмом человека. И на этом пути создаются препараты, которые предполагается ввести в арсенал вакцинации. В частности, это касается созданного в России и рекламируемого по всему миру «Спутника V».

Мнение молекулярного биолога Елены Калле:

«Я не считаю, что «Спутник» — это препарат вакцины. По определению вакцина — это препарат, который вводится, на который вызывается иммунный ответ. Что касается «Спутника», то тут вводится инструкция (ген), она идёт до ядра клетки человека, с этой инструкции считывается копия, и эти многочисленные копии пересылаются в клетку. С помощью этих копий синтезируется белок коронавируса, и уже на этот шип должен возникнуть иммунный ответ. То есть это не прямой ответ организма на вещество, а именно трехступенчатый процесс происходит в теле человека, а только потом происходит иммунный ответ.

Раньше такого вида препараты были разработаны для ремонта генов. Потому что у биологов существует теория, что за все наши болезни отвечают гены. Это препарат для генной терапии.

Человек, который получил «Спутник», становится генетически модифицированным по определению. Я не видела клинических испытаний этой вакцины, не видела, откуда брался штамм, сказать ничего по этой вакцине я не могу, потому что я просто не читала результаты клинических испытаний»<sup>124</sup>.

---

практики, чтобы адекватно оценивать ситуацию в динамике, и которую профессионалы-медики, сделав прививку, успокоили, что после прививки возможно лёгкое недомогание, но всё нормализуется само в течение 48 часов?

<sup>124</sup> Вакцинация или геномодификация: чем опасен «Спутник V»

(<https://www.osnmedia.ru/obshhestvo/vaktsinatsiya-ili-genomodifikatsiya-chem-opasen-sputnik-v/>).

После приведённого выше мнения Е. Калле о «Спутнике V» последовало возражение профессора школы системной биологии университета Джорджа Мейсона США Анчи Барановой: «Есть биология. И ученые довольно много всего знают. «Спутник» не может никак модифицировать наши гены, потому что вирусы не способны встраиваться в геном человека. Да, они являются хорошим и удобным инструментом для того, чтобы доставлять какой-то кусок ДНК, с которого будет потом считываться нужный нам белок в нашей клетке. Но эта экспрессия называется транзентной (временной)».

Е. Калле не согласилась с позицией А. Барановой: «У нас есть собственные отечественные инструкции, принятые ещё при правлении Онищенко. Принятые, подписанные, разработанные именно для государственных органов. Инструкции созданы на тот случай, если на территории РФ вдруг объявится новая, неустановленная болезнь. Там пошагово сказано, как должны действовать наши органы. Первое, что мы делаем — устанавливаем, что это за агент.

Для всего есть процедуры, все написано на русском языке.

В этот раз они у нас не сработали. Не было никакой проверки отечественными институтами. Пришёл сигнал из ВОЗ. И именно эти процедуры и правила были приняты. Во-первых, не доказано, что это страшный вирус. Его летальная группа была установлена практически сразу, но по каким основаниям и экспериментам — непонятно. Статистика тоже очень странная».

Из того, что сообщает в этой публикации Е. Калле, главное:

- Реакция России на COVID-19 не была суверенной, что выразилось в том, что предписанные отечественные процедуры реакции органов власти на неизвестный болезнетворный биоагент не были реализованы, а страна просто подчинилась требованиям ВОЗ, компетентность и честность которой под сомнением.
- «Спутник V» не является классической вакциной в общепринятом смысле этого термина, поскольку формирование иммунитета под его воздействием происходит на основе иных процессов.
- Результаты исследований, показывающих статистику безопасности его применения, включая и отсутствие отложенных последствий, в настоящее время нет, хотя массовое его применение началось.

Всё это в совокупности вызывает недоверие широких масс населения — как мотивированное, так и рационально не мотивированное — к политике государства в отношении COVID-19, которое имеет место на фоне явной безучастности государственной власти к другим проблемам здравоохранения, а в ряде случаев и на фоне

→→→

А теперь мнения критически мыслящих профессионалов, весьма отличные от мнения несостоявшегося учителя физики, получающего далеко не среднестатистическое жалование (а не зарплату) в Комитете Госдумы по охране здоровья и ему подобных:

**«Мария Крюк, педиатр-инфекционист:** Как педиатру, мне очень не нравится вакцинация на первом году жизни, потому что **каждая прививка тормозит развитие детей** (выделено нами жирным при цитировании: — ВП СССР). После каждой проведённой прививки **любой ребенок в течение 2 — 3 недель может заболеть любым заболеванием легче, нежели не привитый**<sup>125</sup> (выделено нами жирным при цитировании: — ВП СССР). Потому что, вмешиваясь в иммунитет достаточно решительным образом, мы, как говорил основатель вакцинации Э. Дженнер, «прививая от одного заболевания, открываем дорогу другим». Действительно имеет смысл проводить вакцинацию лишь в том случае, если приближается эпидемия. А когда такого риска нет, то вакцинацию лучше прекращать. По моим наблюдениям, **дети, привитые в осенне-зимний период плановыми прививками, очень много болеют. Но, как правило, врачи это с прививками не связывают. А я отслеживаю детей, которые не прививаются, и вижу, что в целом эти дети болеют в несколько раз меньше, а если и болеют, то легче поддаются лечению и быстрее выздоравливают** (выделено нами жирным при цитировании: — ВП СССР)<sup>126</sup>.

**«Галина Петровна Червонская, профессор-вирусолог:** Нельзя «ликвидировать» ни одну инфекционную болезнь «только с помощью прививок». Мол, привьёшься — и будешь в безопасности для себя и для всех окружающих. Мало сказать — миф, это — утопия об очередном «всеобщем счастье» в светлом безынкеционном рае, достигнутом якобы только с помощью вакцин. Иллюзия, что все инфекционные агенты будут побеждены, стоит лишь провакцинировать «всех подряд», т.е. одна проблема — одно решение, порождает преступный подход к этому профилактическому медицинскому вмешательству в природу человека. Однако именно такая система

политики усугубления проблем. Этот эффект усиливается тем, что разработчик «Спутника V» не смог сертифицировать четыре свои предыдущие разработки: т.е. читать надо не «спутник ви», а «спутник 5».

Поэтому, что из себя представляет «Спутник V» и насколько благодетельны его создатели, покажет будущее массы вакцинированных им и их потомков. Но то, что коммерческая составляющая в этом деле доминирует над здравоохранительной — это факт.

<sup>125</sup> Не в том смысле, что болезнь будет протекать легче у привитого, нежели у непривитого. А в том смысле, что привитые в своей основной статистической массе более подвержены заражению, нежели непривитые в их основной статистической массе.

Причины этого явления лежат как в том, что вследствие прививки организм некоторое время ослаблен, вследствие чего более подвержен заражению, так и в специфике взаимодействия даже здорового организма с болезнетворными биоагентами, не говоря уж о том, что сама вакцина может порождать изменения в функционировании защитных систем организма, упрощая заражение и затрудняя подавление биоагентов как силами самого организма, так и фармакологическими средствами.

<sup>126</sup> <https://baragozik.ru/zdoroviy-malysh/vrednye-i-bespoleznye-privivki-chego-ne-znayut-v-rossii.html>.

Мария Крюк излагает своё мнение о последствиях дурной тотально-плановой вакцинации, ссылаясь на свои собственные наблюдения. Однако из интернета можно узнать, что проводились исследования, в которых анализировались статистики судеб вакцинированных и невакцинированных детей. Результаты одного из них опубликованы по ссылке: <https://ru.scribd.com/document/437223772/Vaxxed-Unvaxxed-Full-Pre-pazypsentation-Parts-I-VI>; <http://thoughtcrimeradio.net/2020/01/pdf-46-pages-of-health-statistics-of-vaxxed-vs-unvaxxed-kids/>.

Об этих исследованиях сообщается следующее. «Центр над контролем заболеваний (Сентре оф Дизиз Контрол) сделал исследование по вакцинированным и не вакцинированным детям еще в 1999 г. (к разговору об их отмазке, что не этично делать такие исследования). Результаты были настолько сенсационны, где по всем аспектам, поднятым в исследованиях, не вакцинированные дети были значительно здоровее, что пришлось прятать эти исследования.

Благодаря закону о свободе информации, организация Центр по защите здоровья Детей выиграл суд и получил это исследование. Оно большое и на английском, но стоит посмотреть графики и все будет ясно.

На основании этой и нескольких других подобных работ можно судить наших гос. чиновников проталкивающих законы об обязательной вакцинации на основании умышленного принесения вреда или проф. невежества (в случае если они не знакомы с такими исследованиями). Думаю, и исполнители: медсестры и педиатры, также должны нести ответственность. На Нюрбергском процессе в 1945 не прошла отмазка, что кто-то просто выполнял приказы» (Борис Гринблат. «Еще одна бомба в карточный домик вакцинаторской лженауки!»): <https://zen.yandex.ru/media/id/5e60e1584059ac0c91047996/esce-odna-bomba-v-kartochnyi-domik-vakcinatorskoi-ljenauki-5eca16ad5948955c17b89822>; <https://medalternativa.info/our/speak/vaktsinatorskaya-lzhenauka/>).

«из-за удобства с организационной точки зрения» продолжает пропагандироваться армией врачей и чиновников от здравоохранения, в той или иной форме причастных к прививкам, но не к вакцинологии с основами иммунологии. Возникает дьявольское наваждение: без прививки ребёнок вроде бы неполноценный, хотя на самом деле — совсем наоборот»<sup>127</sup>.

Кроме того, медицине с 2012 — 2014 гг. известно такое явление как «чрезмерный иммунный ответ». Он выражается в том, что при заражении тем биоагентом, от которого была сделана прививка, реакция на него иммунной системы вакцинированных может быть чрезмерной, в результате чего болезнь протекает более тяжело, чем у не вакцинированных и даже может повлечь смерть<sup>128</sup>. Т.е. вакцина успешно вызывает выработку антител к биоагенту, но при реальном заражении этим биоагентом антитела, вырабатываемые организмом в чрезмерном количестве, способны убить сам организм, вследствие чего статистика тяжести течения болезни и смертности среди не вакцинированных будет ниже, чем среди вакцинированных.

Если способность вакцины к порождению чрезмерного иммунного ответа организма не выявлена в ходе её испытаний, то массовая вакцинация ею — массовое убийство людей<sup>129</sup>.

Иначе говоря:

**Фармакология — это бизнес, бизнес — очень высокоприбыльный, но не благотворение; а разработка и производство вакцин — одна из его непрерывно действующих отраслей. И для того, чтобы был сбыт вакцин, невежественные в вопросах здравоохранения депутаты, госчиновники и журналисты должны создать рынок и платёжеспособный спрос, а реальные проблемы здравоохранения — не их дело. Так живут все толпо-«элитарные» общества.**

Кроме того, есть публикации, которые связывают очень высокую смертность в эпидемию гриппа «испанки» 1918 — 1919 гг. с предшествовавшей ей массовой вакцинацией от брюшного тифа и других болезней.

«Очень немногие знают, что самая страшная эпидемия, когда-либо поражавшая Америку, испанский грипп 1918 года, была следствием массовой общенациональной кампании вакцинации. (...)

Если мы вернемся к истории в тот период гриппа 1918 года, мы увидим, что он внезапно ударил сразу после окончания Первой мировой войны, когда наши солдаты возвращались домой из-за границы. Это была первая война, в которой все известные вакцины были навязаны всем военнослужащим. Эта мешанина из ядовитых препаратов и трупного белка, из которого были сделаны вакцины, вызвала такое широкое распространение болезни и смерти среди солдат, что начался разговор о том, что больше наших людей были убиты медицинскими кадрами, чем вражескими выстрелами из пушек. Тысячи солдат были комиссованы по ранению или отправлены в военные госпитали, как безнадежные. **Уровень смертности и заболеваемости среди вакцинированных солдат был в четыре раза выше, чем среди невакцинированных гражданских лиц.** Но это не остановило промоутеров вакцины. Вакцина всегда была большим бизнесом, и поэтому ее упорно продвигали.

Это была более короткая война, чем планировали изготовители вакцин, только около года для нас, поэтому у промоутеров вакцины было много неиспользованных и просроченных доз, которые они хотели продать с хорошей прибылью. Поэтому они сделали то, что обычно делают, они созвали встречу за закрытыми дверями и придумали свою страшную программу вакцинации, для всей страны (для всего мира), используя все свои вакцины, а людей начали шорить, рассказывая, что солдаты возвращались домой со множеством смертельных заболеваний из зарубежных странах и,

<sup>127</sup> <https://baragozik.ru/zdorovyj-malysh/vrednye-i-bespoleznye-privivki-chego-ne-znayut-v-rossii.html>.

<sup>128</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=Taj2fq1sF8o>.

<sup>129</sup> Комитет Госдумы по охране здоровья и А.П. Петров как его член знают об этом явлении? Как они намерены его профилактировать?

что патриотический долг каждого мужчины, женщины и ребенка, стать «защищенным», для этого надо все бросить, бежать в центры вакцинации и делать все прививки.

Большинство людей верят своим врачам и правительственным чиновникам и делают то, что они говорят. Результатом было то, что почти все население без каких-либо мыслей побежало делать уколы, и это был вопрос только нескольких часов, пока люди не начали падать в агонии, в то время как многие другие рухнули с болезнью такой вирулентности, что никто никогда не видел ничего подобного раньше. **У них были все характеристики болезней, которыми они были вакцинированы, высокая температура, озноб, боль, судороги, диарея и т. д. после уколов от брюшного тифа, воспаление легких и горла после уколов от дифтерии, рвота, головная боль, слабость и страдания от гепатита после уколов от гепатита С, а также вспышки язв на коже после уколов от оспы, а также паралич после всех уколов и т.д.**

Врачи были сбиты с толку и утверждали, что не знали, что вызвало странную и смертельную болезнь, и у них, конечно же, не было лекарств. Они должны были знать, что основной причиной была вакцинация, потому что то же самое случилось с солдатами после прививок. Прививка от брюшного тифа вызвала худшую форму заболевания, которую они называли para-typhoid. Затем они попытались подавить симптомы более сильной вакциной, что вызвало еще более серьезные заболевания, в результате которых погибли и стали инвалидами очень много людей. Сочетание всех ядовитых вакцин, бродивших вместе в организме, вызвало такие бурные реакции, что они не смогли справиться с ситуацией. В лагерях была катастрофа.

Некоторые военные госпитали были заполнены только парализованными солдатами, и их называли жертвами войны, даже до того, как они покинули американскую землю. Я разговаривал с некоторыми из выживших после этой вакцинной атаки, когда они вернулись домой после войны, и они больше рассказывали об ужасах болезни в лагере, чем о самой войне и сражениях.

Врачи не хотели, чтобы в этой массовой болезни после вакцинации, которая убила столько солдат, обвинили их, поэтому появилась идея назвать ее испанским гриппом, и это было хорошим способом возложить вину на кого-то другого. Испанцы конечно возмущались тем, что мы назвали болезнь их именем. Они знали правду, что эта болезнь не происходит из их страны.

20 000 000 человек умерло от этой эпидемии гриппа во всем мире, и она, по-видимому, была почти универсальной. **Греция и несколько других стран, которые не проводили вакцинацию, были единственными, которые не пострадали от гриппа.** Разве это что-то не доказывает?

У себя дома (в США) ситуация была такой же; **единственными, кто избежал гриппа, были те, кто отказался от прививок.** Моя семья и ещё одна, были одними из немногих, кто упорно отказывался верить пропаганде высокого давления, и никто из нас не заболел гриппом, ни даже чихнул, несмотря на то, что все вокруг нас были больны, и стоял лютый холод зимы.

Казалось, у всех это было. Весь город был болен и умирал. Все больницы были закрыты, потому что врачи и медсестры были больны. Всё было закрыто, школы, предприятия, почта... всё. Никого не было на улице. Это было похоже на город-призрак. Не было врачей, чтобы заботиться о больных, поэтому мои родители переходили из дома в дом, делая все возможное, чтобы помочь пострадавшим в любом случае. Они проводили дни и ночи в течение нескольких недель с больными, и приходили домой только, чтобы поесть и поспать. Если причиной этого заболевания были микробы или вирусы, бактерии или любые другие маленькие организмы, у них было много возможностей заразить моих родителей болезнью, которая уничтожала мир. Но микробы не были причиной этого или любого другого заболевания тогда, поэтому они не «поймали» их. С тех пор я разговаривала с несколькими другими людьми, которые были очевидцами тех событий, и избежали гриппа 1918 года. Я их спрашивала, делали они тогда прививки, и в каждом случае все они говорили, что никогда не верили в вакцинацию и никогда не делали ни одной прививки.

Грипп 1918 года был самой разрушительной болезнью, которую мы когда-либо имели, и он вскрыл весь набор медицинских ухищрений, когда чтобы подавить его, медики использовали ещё

более сильные яды, которые только усилили болезни, поэтому **лечение фактически убило больше, чем сам грипп»**<sup>130</sup>.

Это — один из *многих* примеров того, что ошибки, не говоря уж об умышленных злоупотреблениях (в глобальной политике есть кому злоупотреблять: см. далее раздел 4.4) при разработке вакцин, и внедрение дефективных вакцин в кампании по массовой и тем более — всеобщей — вакцинации могут быть по своим последствиям куда хуже, нежели несёт естественная для общества статистика заболеваемости теми болезнями, в целях якобы профилактирования которых фарминдустрия предлагает вакцины для проведения всеобщей или сколь-нибудь массовой вакцинации.

Упомянувшийся ранее член комитета Госдумы по здравоохранению А.П. Петров («Единая Россия»), школьный учитель физики по базовому образованию, а также и многие другие политики могут всего этого не знать и тупо выступать за всеобщую обязательную вакцинацию с подачи лоббистов от фарминдустрии. Всё это — прекрасная иллюстрация к словам английского экономиста Дж.М. Кейнса (1883 — 1946): **«Ничто правительство не ненавидит больше, чем быть хорошо информированным, так как это делает процесс выработки решений гораздо более сложным и трудным»**. Это один из факторов, который в кадровой политике обеспечивает формирование корпуса депутатов и чиновников из людей, которые в большинстве своём необучаемы, в силу чего неспособны осваивать новую информацию и пользоваться ею.

Кроме того есть ещё некоторые немедицинские аспекты *вакцинации как средства*: 1) *профилактирования эпидемий* и 2) *создания некой, пусть даже неполной, гарантии индивиду на будущее в отношении поражения его заболеваниями, от которых делаются прививки, но за какую гарантию человек может заплатить некоторыми другими компонентами своего здоровья, утрачиваемыми в результате вакцинации.*

\* \* \*

### **Социально-биологические глобально-цивилизационные последствия вакцинации и прочих злоупотреблений фармакологией и медициной в целом.**

Если не жить в либеральной иллюзии о том, что каждый индивид — «пуп Земли», и он превыше законов Природы, а смотреть на жизнь обществ и человечества в целом с уровня, на котором очевидна разумность биосферы-ноосферы и целесообразность Вседержительности Божией, то смерти, свершающиеся под воздействием тех или иных факторов (включая и инфекционные заболевания), происходящие ранее истощения *остаточного биологического ресурса организма*<sup>131</sup>, представляют собой выражение процесса естественного отбора в отношении представителей биологического вида «Человек разумный». Т.е. в результате всех такого рода смертей из общества Свыше удаляются те души, чья дальнейшая жизнь ничего не может дать им самим в аспекте развития, и те, чья дальнейшая жизнь неприемлема для осуществления целей Промысла потому, что создаст недопустимые угрозы и препятствия для жизни и развития других. Иначе говоря, никто хранимый Богом не заразится и *не умрёт, не исполнив своего предназначения в жизни*; либо люди преждевременно умирают вследствие того, что отказались от исполнения своего предназначения в угоду гедонизму или из трусости<sup>132</sup>.

<sup>130</sup> «В рамках вебинара, проходившего под лозунгом: «Нет вакцинации в 2018 году!», доктор Ребекка Карли рассказала правду о жутких событиях, произошедших в 1918 году» — «Вековая правда об эпидемии испанки, о страшнейшем биологическом оружии»: <https://shabduda.livejournal.com/5934491.html>.

<sup>131</sup> Под ним понимается предельно возможный максимальный срок дальнейшей жизни организма в согласии с объективными закономерностями всех шести групп, которым подчинена жизнь людей (см. рисунок в разделе 3).

<sup>132</sup> В частности, это «мистическое» (если забыть о религиозно-ноосферных закономерностях, нравственно-этических по своему характеру) объяснение того факта, что эпидемия гриппа «испанки» в 1918 — 1919 гг. унесла больше жизней, чем первая мировая война: от 20 до 100 млн. погибших (по разным оценкам, что составляет 2,7 — 5,3 % численности человечества в ту эпоху) — грипп, война — около 20 млн. погибших во всех странах, включая военнотружущих и гражданское население.

Кроме того, болезни и травмы, если они не убивают внезапно<sup>133</sup> (т.е. ранее, чем человек успеет осознать факт предстоящей или свершившейся смерти), вне зависимости от их исхода (выздоровеет индивид либо умрёт ранее истощения остаточного биологического ресурса организма), — являются стимулом к тому, чтобы подумать о смысле жизни, о своём прошлом и намерениях на будущее, чтобы что-то изменить в себе и в своём отношении к другим людям, обществу, Земле-Матушке, Мирозданию, Богу.

Болезни и травмы всегда:

- либо замыкание обратных связей и воздаяние за прошлые грехи, в которых человек не покался *искренне*, т.е. не изменил себя так, чтобы их не повторять<sup>134</sup>;
- либо фактор, сдерживающий реализацию в будущем греховных устремлений индивида;
- либо стимул к личностному развитию, которое невозможно для индивида в режиме «от щедрот души», «из Любви к миру» в исторически сложившейся культуре и при достигнутом индивидом качестве личностного развития, когда необходимых для дальнейшего развития «щедрот души» и «Любви к миру» нет;
- и во всех случаях они — знамение для окружающих, намёки для них на тему «так жить нельзя» либо на тему «смотрите, что люди, не взирая на болезни, травмы и их последствия, более дееспособны, нежели индивиды, превосходящие больных и инвалидов по медико-биологическим показателям».

Эпидемии (в животном мире эпизоотии) и травматизм — один из факторов, посредством которых в биосфере-ноосфере осуществляется естественный отбор, удаляющий из популяций слабых и как-то иначе бесперспективных особей и соответственно, удаляющий из воплощения души и прочие сущности, которые не справились с задачами воплощения. **Благодаря механизму естественного отбора в биосфере поддерживается генетическое здоровье популяций всех биологических видов.**

**Европейская медицинская традиция противодействует естественному отбору,** вследствие чего она медленно уничтожает в преемственности поколений генетическое здоровье<sup>135</sup> общества, оказавшегося под её властью, поскольку под воздействием её технологий (в пределах Божиего попущения) выживают и дают потомство те, кто должен

---

«Вирус не щадит никого. Это миф, что гибнут слабые. Нет, сильные, молодые, здоровые сгорают в течение нескольких часов. (Выделено жирным нами при цитировании: — ВП СССР). Мужчины и женщины. Маски бесполезны, профилактика не действует», — писал один из эпидемиологов в своих дневниках в 1918 году» (<https://s30232294060.mirtesen.ru/blog/43498632525/-Ispanka-1918-udivitelnyim-byilo-to-chto-osobenno-aktivno-virus-?nr=1>).

Там же сообщается: «Современные исследователи выяснили, что немало пациентов, заразившихся «испанкой», умерли в результате отравления аспирином. Врачи рекомендовали заболевшим принимать поистине огромные дозы этого препарата — до 30 г в день. Сейчас же безопасной считается доза, не превышающая 4 граммов. Употребление аспирина в таких количествах провоцировало множество осложнений, в частности — кровотечения». — Это ещё один пример убийственности некоторых медицинских рекомендаций, массово даваемых профессиональными медиками европейской медицинской традиции разных эпох.

Кроме того, аспирин — одно из эффективных жаропонижающих средств. А снижение температуры больного при инфекционных заболеваниях искусственными методами превращает его организм в «инкубатор» для интенсивного размножения в нём самого разного рода болезнетворных микроорганизмов, многие из которых не выживают при повышении температуры свыше 38° С. Поэтому сбивать температуру, если она не превышает 40 — 41° С, искусственными средствами — значит продлевать течение болезни и создавать предпосылки к осложнениям, т.е. к возникновению вторичных заболеваний вследствие ослабления организма первичной болезнью. Но и сбивать температуру полезнее не продуктами фармакологической химии, а иными средствами: охлаждающие компрессы, тёплое обильное питьё и т.п.

<sup>133</sup> Если такое происходит, то в прошлом человек пропустил и не воспринял какие-то предзнаменования, данные ему Свыше о том, что он идёт к смерти.

<sup>134</sup> Т.е. ритуальное покаяние в соответствии с нормами той или иной конфессии, после которого человек остаётся таким же, каким был, когда грешил, — не принимается.

<sup>135</sup> Генетического потенциала развития организма и психики и познавательно-творческого потенциала личности, освоение и реализация которого в подавляющем большинстве случаев требует анатомического и физиологического здоровья как телесно-вещественного, так и биополевого.

был бы умереть под воздействием факторов *ноосферно-биосферного* (т.е. *вовсе не слепого и не безумного, а целесообразного в русле Промысла*) естественного отбора.

При этом системы оздоровления населения и здравоохранения, как было показано ранее, европейская медицинская традиция породить не может. Наряду с этим интерес к проблематике евгеники<sup>136</sup> в обществах подавляется, поскольку евгеника была возведена либеральными политиками с подачи фиктивных гуманистов в ранг античеловечной политехнологии фашистских диктатур, в силу чего евгеника как компонента здравоохранения в европейской медицинской традиции не развита и не может быть развита. По этой причине осмысленное управление развитием генетического потенциала общества на основе европейской медицинской традиции тоже невозможно.

**Однако евгеника объективно необходима цивилизованному обществу, вышедшему из-под действия механизма естественного отбора, если перед здравоохранением ставить задачу снижения в преемственности поколений статистики генетических заболеваний и статистики генетической предрасположенности к тем или иным заболеваниям<sup>137</sup>.**

В настоящее время такого рода статистики растут во всех странах тем интенсивнее, чем в большей мере их население находится под властью европейской медицинской традиции.

**Поэтому европейская медицинская традиция — один из факторов, который работает на биологическое вырождение и крах доверившихся ей обществ по сценарию, выявленному в эксперименте «Вселенная-25»<sup>138</sup>.**

---

<sup>136</sup> Евгеника (от др.-греч. εὐγενής — хорошего рода, благородный) — учение о селекции применительно к человеку, а также о путях улучшения его наследственных свойств. Учение было призвано бороться с явлениями вырождения в человеческом генофонде. («Википедия»).

<sup>137</sup> В СССР эту задачу должны были решать медико-генетические консультации, которые стали создавать в 1960-е годы.

<sup>138</sup> В 1972 г. учёный этолог провёл следующий эксперимент. Он «построил настоящий рай для мышей в условиях лаборатории. Был создан бак размерами два на два метра и высотой полтора метра, откуда подопытные не могли выбраться. Внутри бака поддерживалась постоянная комфортная для мышей температура (+20° С), присутствовала в избытке еда и вода, созданы многочисленные гнезда для самок. Каждую неделю бак очищался и поддерживался в постоянной чистоте, были предприняты все необходимые меры безопасности: исключалось появление в баке хищников или возникновение массовых инфекций. Подопытные мыши были под постоянным контролем ветеринаров, состояние их здоровья постоянно отслеживалось. Система обеспечения кормом и водой была настолько продумана, что 9 500 мышей могли бы одновременно питаться, не испытывая никакого дискомфорта, и 6 144 мышей потреблять воду, также не испытывая никаких проблем. Пространства для мышей было более чем достаточно, первые проблемы отсутствия укрытия могли возникнуть только при достижении численности популяции свыше 3 840 особей. Однако такого количества мышей никогда в баке не было, максимальная численность популяции отмечена на уровне 2 200 мышей.

Эксперимент стартовал с момента помещения внутрь бака четырех пар здоровых мышей, которым потребовалось совсем немного времени, чтобы освоиться, осознать, в какую мышиную сказку они попали, и начать ускоренно размножаться. Период освоения Кэлхун назвал фазой «А», однако с момента рождения первых детенышей началась вторая стадия «В». Это стадия экспоненциального роста численности популяции в баке в идеальных условиях, число мышей удваивалось каждые 55 дней. Начиная с 315 дня проведения эксперимента, темп роста популяции значительно замедлился, теперь численность удваивалась каждые 145 дней, что ознаменовало собой вступление в третью фазу «С». В этот момент в баке проживало около 600 мышей, сформировалась определенная иерархия и некая социальная жизнь. Стало физически меньше места, чем было ранее.

Появилась категория «отверженных», которых изгоняли в центр бака, они часто становились жертвами агрессии. Отличить группу «отверженных» можно было по искусанным хвостам, выдранный шерсти и следам крови на теле. Отверженные состояли, прежде всего, из молодых особей, не нашедших для себя социальной роли в мышиной иерархии. Проблема отсутствия подходящих социальных ролей была вызвана тем, что в идеальных условиях бака мыши жили долго, стареющие мыши не освобождали места для молодых грызунов. Поэтому часто агрессия была направлена на новые поколения особей, рождавшихся в баке. После изгнания самцы ломались психологически, меньше проявляли агрессию, не желали защищать своих беременных самок и исполнять любые социальные роли. Хотя периодически они нападали либо на других особей из общества «отверженных», либо на любых других мышей.

Тем не менее, тотальная вакцинация населения в развитых странах, начатая в XX веке, позволила решить многие социальные проблемы, сведя к минимуму заболеваемость такими опасными и убийственными болезнями, как чёрная оспа, туберкулёз, корь; исключила «случайные» смерти от столбняка, в прошлом бывшие неизбежными даже при попадании в организм его возбудителей через мелкие царапины и ссадины<sup>139</sup>. Это позволило придать стабильность обществу, что открывает определённые возможности для уверенного развития, которыми до настоящего времени цивилизация воспользоваться не пожелала, отдав предпочтение власти над нею гедонизма и безудержного потребительства с их убийственными для неё последствиями, которые открыл эксперимент «Вселенная 25».

Самки, готовящиеся к рождению, становились все более нервными, так как в результате роста пассивности среди самцов они становились менее защищенными от случайных атак. В итоге самки стали проявлять агрессию, часто драться, защищая потомство. Однако агрессия парадоксальным образом не была направлена только на окружающих, не меньшая агрессивность проявлялась по отношению к своим детям. Часто самки убивали своих детенышей и перебирались в верхние гнезда, становились агрессивными отшельниками и отказывались от размножения. В результате рождаемость значительно упала, а смертность молодняка достигла значительных уровней.

Вскоре началась последняя стадия существования мышинового рая — фаза «D» или фаза смерти, как ее назвал Джон Кэлхун. Символом этой стадии стало появление новой категории мышей, получившей название «красивые». К ним относили самцов, демонстрирующих нехарактерное для вида поведение, отказывающихся драться и бороться за самок и территорию, не проявляющих никакого желания спариваться, склонных к пассивному стилю жизни. «Красивые» только ели, пили, спали и очищали свою шкурку, избегая конфликтов и выполнения любых социальных функций. Подобное имя они получили потому, что в отличие от большинства прочих обитателей бака на их теле не было следов жестоких битв, шрамов и выдранной шерсти, их нарциссизм и самолюбование стали легендарными. Также исследователя поразило отсутствие желания у «красивых» спариваться и размножаться, среди последней волны рождений в баке «красивые» и самки-одиночки, отказывающиеся размножаться и убегающие в верхние гнезда бака, стали большинством.

Средний возраст мыши в последней стадии существования мышинового рая составил 776 дней, что на 200 дней превышает верхнюю границу репродуктивного возраста. Смертность молодняка составила 100 %, количество беременностей было незначительным, а вскоре составило 0. Вымирающие мыши практиковали гомосексуализм, девиантное и необъяснимо агрессивное поведение в условиях избытка жизненно необходимых ресурсов. Процветал каннибализм при одновременном избытии пищи, самки отказывались воспитывать детенышей и убивали их. Мыши стремительно вымирали, на 1 780 день после начала эксперимента умер последний обитатель «мышинового рая».

Эксперимент был повторен 25 раз и каждый раз приводил к одному и тому же результату. Отсюда и его название «Вселенная-25». См. его описание, иллюстрации и видео по ссылке: <http://www.liveinternet.ru/users/3387964/post345277169/>. Причина именно такого неизбежного завершения эксперимента в том, что популяция была выведена из-под действия механизма естественного отбора, вследствие чего утратила генетическое здоровье.

<sup>139</sup> Но СМИ сообщали о появлении (либо о резком всплеске статистики) не менее убийственного и неприятного по последствиям недуга под названием «flesh-eating disease» (болезнь, поедающая плоть). Один из наиболее широко известных и *позитивно*-разрекламированных клинических случаев её проявления описан по ссылке: [https://www.peoples.ru/strong-spirit/aimee\\_copeland/](https://www.peoples.ru/strong-spirit/aimee_copeland/); <https://ampgirl.su/2016/07/05/eta-devushka-sposobnavdoxnovit-kazhdogo-iz-nas/>.

Одна из версий её происхождения — её вызывает вышедшая из под контроля бактерия, созданная искусственно для ликвидации последствий разливов нефти на морских нефтепромыслах (<https://alexandrafl.livejournal.com/414661.html>). Бактерия была массово применена при ликвидации последствий гибели нефтедобывающей платформы Deepwater Horizon, принадлежавшей British Petroleum, 20 апреля 2010 г., в результате которой из разрушенной скважины ежесуточно на протяжении нескольких месяцев выливалось более 10 тыс. тонн нефти, и площадь разлива спустя несколько месяцев достигла 75 тыс. кв. км. Но бактерия стала поедать не только нефть, но и всю биоорганику, включая все живые организмы биоценозов. Для того, чтобы в организме начался процесс «flesh-eating disease», — достаточно царапины или повреждения слизистых (при пищевом пути заражения или через воду, попавшую в носоглотку), в которую попадёт возбудитель болезни. Даже если эта версия не верна, то такое возможно. Так что есть, о чём подумать.

Новая это болезнь, порождённая дефективным научно-техническим прогрессом, либо реакция организма с ослабленной (или генетически-дефективной) иммунной системой на какую-то естественную бактерию? — вопрос особый, поскольку катастрофическое ослабление или полная утрата иммунитета — тоже вполне возможное явление, которое может наступить обратимо или необратимо, как под воздействием нездорового образа жизни в преемственности поколений, так и под воздействием новейших достижений фармакологов европейской медицинской традиции: талидомид был и есть, стрептозоцин был и есть, а ещё много о чём не знают и сами фармакологи, и доверившиеся им медики, не говоря уж об общественности...



Всё это говорит о том, что массовая вакцинация допустима, но только:

- при наличии реальных угроз эпидемий, а не в угоду прибылям владельцев предприятий фармакологической промышленности;
- плановая массовая вакцинация по графику допустима только при наличии *доброкачественных* вакцин, не оставляющих последствий, как перечисленных выше в Приложениях 1 и 2 «Методических указаний МУ 3.3.1879 — 04», так и выявляемых на основе статистического анализа заболеваемости, поскольку при наличии такого рода рисков вакцинация не может быть амбулаторной процедурой, и некоторый период должен протекать под наблюдением медиков.
  - Это необходимо, даже если в основной статистической массе прививаемых всё протекает без осложнений и проблем (как возникающих вскорости после вакцинации, так и «отложенных»), проявляющихся спустя годы и десятилетия, связь которых с неудачной единичной вакцинацией не просто выявить).
  - Кроме того, вакцина не должна оставлять скрытых тяжёлых негативных отложенных последствий, которые могут стать причиной социальных проблем спустя несколько лет или десятилетий после проведения массовой вакцинации (утрата репродуктивного здоровья, рост статистики онкологии, иных заболеваний и т.п.);
- **политика вакцинации, принятая в СССР, была правильной, в ней вакцинация была уместна по отношению к болезням:**
  - от которых нет эффективных лекарств (в частности, столбняк, клещевой энцефалит);
  - которые необратимо и серьёзно калечат большинство чудом выживших (в частности, полиомиелит, клещевой энцефалит);
  - особо заразных, которые поражают большую долю общества, включая как скоротечные болезни (примером тому оспа), так и долготекущие (примером тому туберкулёз).

Массовая вакцинация действительно позволяет свести к минимуму риск эпидемий и наносимого ими ущерба, а также трагедии, обусловленные редкими, но убийственными или калечащими болезнями. Однако обязательная вакцинация, отрицающая принципы советской политики вакцинации, неуместна, поскольку всё то, о чём рассказали Мария Крюк и Г.П. Червонская (см. выше), реально имеет место в жизни, и это — реальные негативные следствия вакцинации, которые могут быть массовыми в случае обязательной всеобщей вакцинации, проводимой «из лучших побуждений» невежественными политиками с подачи узко «мыслящих» профессионалов. Но для того, чтобы вакцинация не уничтожала в преемственности поколений генетический потенциал здоровья и развития организмов и психики, необходима государственная политика здравоохранения и искоренение субкультур гедонизма и безудержного потребительства. Иначе — *«гедонизм + безудержное потребительство + вакцинация и прочие медицинские технологии, препятствующие действию естественного отбора + отсутствие евгеники ⇒ «Вселенная-25» для общества ⇒ Крах общества по причине биологического вырождения и культурной деградации, обусловленной неспособностью вырожденцев нести и развивать культуру, созданную предками».*

Но профилактировать этот вариант деградации и краха общества (или глобальной цивилизации) вследствие биологической деградации может только личностное развитие в таком направлении, чтобы в биополе человека гибли все болезнетворные микро- и макро-биоагенты. Но это проблематика немедицинская, т.е. более широкая, хотя её разрешение требует среди всего прочего и знаний здравоохранительно-медицинского и разносторонне-биологического характера.

\* \*  
\*

**Кариес и последствия его лечения** — недооценённая проблема здравоохранения. Стоматологи рекомендуют зубные пасты и чистку зубов в качестве средства профилактирования кариеса и парадонтоза (парадонтитита). Однако ранее говорилось, что не все зубные пасты полезны в силу того, что в их состав входят цветные металлы, накопление

которых в организме вредоносно. И хотя чистка зубов — культурная норма во всех по-европейски цивилизованных обществах, однако кариес и парадонтоз в них тоже — социальная норма, поскольку только единицы в этой культуре сохраняют здоровыми зубы до старости. Причём значительная доля из их числа на протяжении большей части жизни игнорировала практику чистки зубов вообще, в лучшем случае ограничиваясь прополаскиванием ротовой полости водой после приёма пищи. А среди тех, кто потерял все зубы под воздействием парадонтоза в возрасте 35 — 45 лет довольно много тех, кто неукоснительно соблюдал все рекомендации лечивших их стоматологов. Кариес тоже внёс свой вклад в беззубость по-европейски цивилизованных обществ. Т.е. к европейской стоматологии много вопросов, хотя она преуспела в деле пломбирования и разнообразного протезирования зубов.

Кроме того, есть исследования, которые показывают, что инфильтрация химических соединений из пломб в организм тоже может быть опасной для здоровья. В частности, есть составы пломб, которые могут содержать бисфенол-А. Бисфенол-А способен «вызывать необратимые изменения в репродуктивной системе, негативно воздействовать на клетки ещё на стадии деления<sup>140</sup>, снижать производство сперматозоидов у мужчин, а также влиять на психофизическое поведение потомства. В дальнейшем это может привести к возникновению у появившегося малыша проявлений поведения, отличного от его пола»<sup>141</sup>. Кроме того, он может быть канцерогеном. Есть составы пломб, которые выделяют в организм ртуть, что тоже не приносит организму ничего хорошего, включая негативное воздействие на репродуктивное здоровье.

Есть исследования, которые показывают, что пломбы могут влиять на психику.

«В исследовании приняли участие 534 ребенка в возрасте шести-десяти лет. У части детей стояли пломбы из серебряной амальгамы (сплава ртути с серебром, оловом, цинком и медью), у части — из более современных материалов, так называемого компомера (композитного материала на основе уретандиметилметакрилата) и композита на основе bisGMA. Через пять лет после пломбирования зубов было проведено подробное психологическое тестирование участников. Дети, у которых стояли пломбы на основе bisGMA, показали худшие результаты в тестах по оценке поведения, у них чаще встречались такие эмоциональные проблемы, как повышенная тревожность, депрессия, чем у других участников исследования. Учеными была выявлена прямая зависимость между количеством пломб с bisGMA и снижением психической функции. Кроме того, если пломбы располагались на жевательной поверхности зубов, где их износ был сильнее, связь оказалась еще более выраженной. А у 16 процентов детей с bisGMA наблюдались стойкие отклонения в психике. Для детей с пломбами из амальгамы или компомера такой зависимости выявлено не было. Лидер группы исследователей, доктор Нэнси Масереджан (Nancy Maserejian), которую цитирует Deseret News, отметила, что полученные результаты стали некоторым сюрпризом для авторов. Они ожидали, скорее, что негативное воздействие на здоровье детей окажет амальгама, в состав которой входит ртуть, нежели современные пломбировочные материалы»<sup>142</sup>.

«Запломбированные нервные каналы зубов — так же, как и кишечный дисбиоз, способствуют множеству заболеваний, а именно: онкологическим, сердечно-сосудистым, почечным, аутоиммунным заболеваниям, артриту»<sup>143</sup>.

«Доктор Уэстон Прайс, бывший директор по исследованиям Американской стоматологической ассоциации, обратил внимание на то, что удаление запломбированного зуба у пациента, страдающего почечным или сердечно-сосудистым заболеванием, часто приводит к общему улучшению

<sup>140</sup> В этой связи с неправильным делением клеток под воздействием бисфенола-А неизбежен вопрос: не является ли он одним из генераторов рождения даунатиков? — поскольку лишняя хромосома при правильном делении клеток в геноме их зигот не могла бы возникнуть.

<sup>141</sup> «Бисфенол А. Непоправимый вред» (<https://azbyka.ru/zdorovie/bisfenol-a-nepopravimyj-vred>).

<sup>142</sup> «Пломбы влияют на детскую психику» (<https://www.liveinternet.ru/users/4887082/post239129414/>).

<sup>143</sup> «Могут ли источником всех моих болезней быть пломбы на зубах?» (<https://forum.ykt.ru/viewtopic.jsp?id=1985718>).

состояния»<sup>144</sup> (но, как сообщается в публикации, эти данные считаются устаревшими, поскольку были получены 70 лет тому назад, а после этого такого рода исследования не проводились<sup>145</sup>).

**Здоровье школьников и выпускников школ.** Здоровье выпускников общеобразовательных школ России в наши дни, мягко говоря, оставляет желать лучшего. Даже если на некоторое время забыть о кариесе, который есть почти у всех, и начинающемся пародонтозе у многих, то количество хронических диагнозов в подавляющем большинстве школ больше, чем количество в них учащихся.

Обратимся к материалам научных исследований, проведённых НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей Минздрава России», представленных д.м.н., профессором Ириной Калмановной Рапопорт в Общественной Палате г. Москвы 29 февраля 2016 г. Исследования проводились в четырёх школах г. Москвы на протяжении 11 лет, пока дети учились в школе<sup>146</sup>. На рисунке ниже — распределение учащихся на группы здоровья<sup>147</sup> в зависимости от класса (%).

---

<sup>144</sup> «Могут ли источником всех моих болезней быть пломбы на зубах?» (<https://forum.ykt.ru/viewtopic.jsp?id=1985718>).

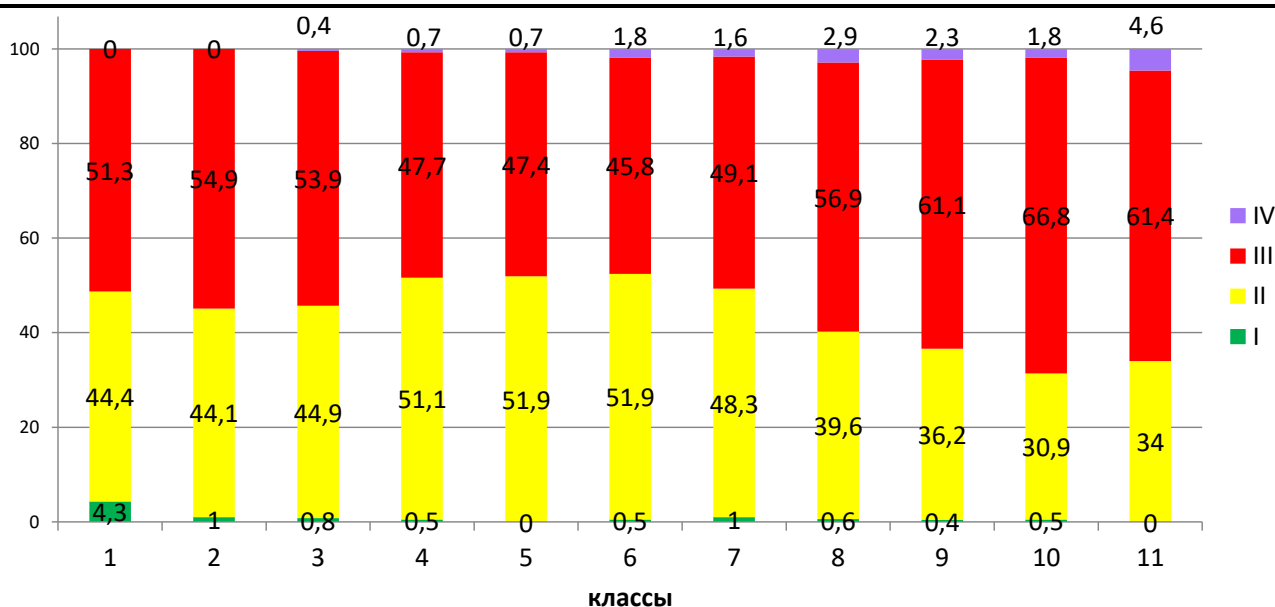
<sup>145</sup> Отговорка для идиотов: она была бы справедливой, если бы за эти 70 лет анатомия и физиология организма человека кардинально изменилась. Даже если за это время изменился состав массово применяемых пломбирочных материалов, то этот факт не опровергает результатов исследований, полученных 70 лет тому назад, поскольку для опровержения исследований 70-летней давности необходимы новые исследования на ту же тему.

<sup>146</sup> См. Рапопорт И.К. «Динамика показателей здоровья московских детей от поступления до завершения школы»: <https://en.ppt-online.org/555332>.

<sup>147</sup> «Группы здоровья представляют собой шкалу, по которой определяется состояние организма, развития растущего человека. Каждый пункт этой шкалы также учитывает факторы риска, влияющие или влиявшие ранее на состояние здоровья. В соответствии с этой шкалой делается предварительный прогноз на будущее. Определённую группу здоровья выставляет обычно участковый педиатр, либо медицинский работник в дошкольном учреждении с учётом здоровья ребёнка, при наличии всех обследований» (<https://zdravbud.net/new/gruppy-zdorovyia>).

Первая группа — здоровые дети, хотя реально это может быть не так, поскольку в первой группе здоровья допускаются единичные поражения зубов кариесом, что является объективным показателем уже состоявшегося хронического разнообразного нездоровья в слабой форме, коли нет прочей симптоматики: т.е. *детей с единичными проявлениями кариеса следовало бы отнести ко «второй А» группе здоровья, поскольку кариес и последствия его «профилактики» (посредством не всегда безвредных зубных паст) и лечения — недооценённая проблема здравоохранения.*

Вторая группа условно здоровые дети, с некоторыми нарушениями и рисками развития тех или иных хронических патологий. Третья — пятая группы — дети, в той или иной мере нездоровые. Показатели ухудшения здоровья нарастают от второй к пятой, пятая — инвалиды и на грани инвалидности. Развёрнутые характеристики каждой из групп здоровья см. по ссылке, приведённой в начале этой сноски.



Как видно по представленным данным, выпускников школы, обладающих первой группой здоровья, вообще нет. Но если даже в первой группе здоровья допускаются единичные проявления кариеса, то это означает, что количество полностью здоровых первоклассников (т.е. не имеющих единичных проявлений кариеса) — находится в пределах погрешности сбора статистических данных, поскольку кариесных школьников из первой группы здоровья следует исключить потому, что **кариес — одно из проявлений общесистемных нарушений физиологии организма**. 2/3 выпускников школ относятся к третьей и четвёртой группам здоровья, т.е. они — носители тех или иных хронических заболеваний. Обратим внимание, что представителей первой группы здоровья в первых классах всего 4,3 % (даже при том, что у некоторых из них есть единичные проявления кариеса), а далее их доля снижается и колеблется в пределах оценки статистической погрешности, стремясь к нулю. Зато четвёртая группа нарастает и к выпуску превосходит долю первой группы, наличествовавшей 11 лет тому назад на момент поступления в первый класс.

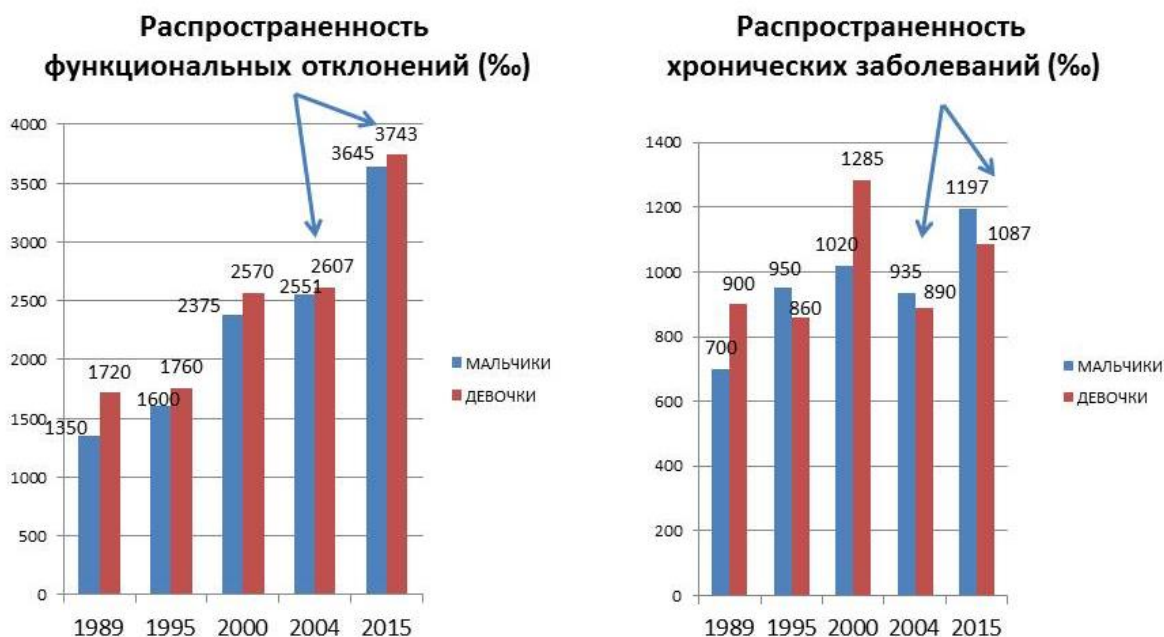
Но дети приходят в школы из семей и дошкольных учреждений, где они были под наблюдением врачей детских поликлиник, и шесть дошкольных лет — это вполне достаточный срок, чтобы *система здравоохранения (будь она не медициной, а системой здравоохранения)* выявила бы генераторы нездоровья детей и повысила показатели здоровья большинства детей, не являющихся тяжелыми инвалидами с момента зачатия или рождения<sup>148</sup>.

Причём, как сообщает И.К. Рапопорт, показатели здоровья школьников ухудшаются в сопоставлении с прошлыми временами: см. рисунки ниже. Т.е. новые поколения менее здоровы, чем им предшествующие. Причём статистика функциональных отклонений прогрессирующе нарастает, а пик статистики хронических заболеваний у девочек (будущих матерей) пришёлся на 2000 г. — в пик статистики попали те старшеклассницы, чьё детство пришлось на лихие девяностые, которые вдова Б.Н. Ельцина посмела назвать «святыми»<sup>149</sup>: см. рис. ниже.

<sup>148</sup> Приблизительно 90 % детей в возрасте года в Санкт-Петербурге имеют ту или иную энцефалопатию — органические (телесные) нарушения структур и функций головного мозга, которые являются большей частью последствиями в чём-то неудачных родов, что в большинстве случаев является следствием неготовности организма матери к беременности и родам. Понятно, что у этих детей — у всех них — будут те или проблемы с личностным развитием и учёбой в школе и в вузах несмотря на большие компенсаторные возможности детского организма, реализуемые в процессе взросления.

<sup>149</sup> <https://www.pravda.ru/politics/1336806-volodin/>.

Распространенность функциональных отклонений  
и хронических заболеваний среди старших подростков (15-17 лет)  
– учащихся 9-11 классов московских школ  
с 1988-1989 уч.г. по 2014-2015 уч.г.



Со времени опубликования этих данных прошло уже пять лет, но ни минздрав РФ, ни Минобразования РФ, ни ФСБ, ни Минобороны, ни Генпрокуратура<sup>150</sup> не предприняли никаких мер к тому, чтобы хотя бы были начаты работы по оздоровлению детей в дошкольных учреждениях и школах, не говоря уж о том, чтобы показать реальные повсеместные статистики, показывающие улучшения здоровья детей и школьников в новых поколениях.

Причины такого бедственного положения и прогрессирующего ухудшения показателей здоровья школьников и выпускников давно известны. Это общая гиподинамия, в которой выросли родители этих поколений детей и школьников, которая ухудшила показатели их репродуктивного здоровья, от чего в ходе беременности и в процессе рождения пострадали их дети. Это и общая гиподинамия, обездвиженность в ходе учебных занятий в позе «сидя на попе более или менее ровно» в школе, дома и в вузе, под воздействием которых оказались нынешние поколения дошкольников и школьников. Об этом см. обстоятельно работы на сайте Владимира Филипповича Базарного (<http://www.bazarny.ru/>), раздел «Книги и статьи» (<http://www.bazarny.ru/articles-3-82-82.html>), там же представлен разработанный пакет документов, посредством которого инициативные группы родителей могут добиваться юридически обоснованно внедрения здоровьесберегающих технологий в школах, где учатся их дети. Но, к сожалению, подавляющее большинство родителей — «трава на поле боя», которым забота о здоровье их детей и внуков не свойственна. Здоровьесберегающие технологии образования в школах и вузах разработаны под руководством В.Ф. Базарного ещё несколько десятилетий тому назад, сертифицированы, рекомендованы к внедрению, и требуется только начать готовить и переподготавливать кадры педагогов для работы в школах и вузах по этим технологиям и в плановом порядке начать реконструкцию школ и вузов под

<sup>150</sup> Всё это является нарушениями действующего в РФ законодательства, требующего от взрослых содействия «...физическому, интеллектуальному, психическому, духовному и нравственному развитию детей...» (ст. 4 ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в РФ»); ст. 41 ФЗ «Об образовании», которая требует от школ сохранение и укрепление здоровья в учебном процессе. Так что Генпрокуратуре, ФСБ, Следственному комитету РФ есть чем заняться.



них и реорганизацию системы всеобщего обязательного и профессионального образования всех уровней<sup>151</sup>. См. также работу ВП СССР «Основы социологии».

Однако минобразования дело оздоровления детей саботирует на протяжении нескольких десятилетий, а «минздрав» со своей стороны не давит на минобразования ни через аппарат главы правительства, ни через аппарат президента, ни через Думу, ни через

прокуратуру и ФСБ.

Развитие спорта, ориентированного на высокие достижения профессиональных спортсменов, этой проблемы решить не может, поскольку профессиональный спорт тоже вреден для здоровья<sup>152</sup>, но иным образом.

**Ранняя диагностика.** Казалось бы, ранняя диагностика болезней, особенно тяжёлых и убийственных, — неоспоримое благо. Да, это лучше, чем постановка правильного диагноза на грани необходимости обращения к патологоанатому. Но всё же всеобщая диспансеризация<sup>153</sup> и ранняя диагностика на её основе при отсутствии эффективной субкультуры оздоровления и здравоохранения *в условиях коммерциализации медицины в капитализме со слегка очеловеченным мурлом*, — это забота не столько о здоровье населения, сколько забота о сверхвысоких доходах заправил медицины и фармакологии:

- если диагнозы ставятся на грани необходимости обращения к патологоанатому, то после этого пациент покупает снадобья, а страховики списывают на его медицинское обслуживание некие суммы денег весьма непродолжительное время, поскольку пациент умирает из-за запущенности болезни и слабости медицины;
- а если осуществляется ранняя диагностика хронических и потенциально убийственных болезней, то пациент начинает покупать снадобья гораздо раньше, на его медицинское обслуживание страховики начинают списывать суммы тоже раньше; пациент при этом будет жить дольше и платить за снадобья на протяжении большего времени и в итоге заплатит бóльшие суммы, поэтому совокупный доход и прибыли от продажи ему снадобий и его медицинского обслуживания могут возрасти многократно в сопоставлении с вариантом, когда правильный диагноз ставится на грани необходимости обращения к патологоанатому.

В системе здравоохранения, в основе которой профилактирование заболеваний и стимулирование организма к самоисцелению, ранняя диагностика тоже необходима, но в ней она может быть только вспомогательным средством, профилактирующим возникновение критических случаев, в которых уже сам пациент чувствует некие ненормальности в своём

<sup>151</sup> Одно из требований — формирование классов по признаку пола и раздельное обучение мальчиков и девочек по большинству предметов, поскольку генетические программы развития организмов и психик мальчиков и девочек различны, способы мировосприятия у них различны, способы осмысления — тоже отличаются, а построение учебного процесса в пренебрежении всем этим в стиле «юнисекс» влечёт за собой не только снижение качества образования, но и проблемы этического характера во взаимоотношениях полов, что потом выражается в статистике разводов.

<sup>152</sup> Когда в конце пятого курса проходили медкомиссию перед отправкой на военные сборы, то большинство ею отвергнутых ко всеобщему удивлению оказались члены команд вуза по разным видам спорта. И это в возрасте менее 25 лет...

<sup>153</sup> Для сведения: к ней начали переход ещё во времена СССР при Леониде Ильиче Брежневе, но потом началась перестройка и наступили лихие девяностые, которые с точки зрения вдовы Б.Н. Ельцина были «святыми годами», и переход ко всеобщей диспансеризации в те «святые годы» не состоялся. В нацпроекте «Здравоохранение» предусмотрено обеспечить ежегодную диспансеризацию к 2024 г. для 70 % граждан России в возрасте от 39 лет и старше.

Всеобщая диспансеризация была введена в России в 2013 году. На бесплатный осмотр раз в три года имеют право все работающие и неработающие граждане в возрасте от 18 лет.

организме, осознаёт опасность возникшего состояния для здоровья и дальнейшей полноценной жизни и потому обращается к врачам. Т.е. в субкультуре оздоровления и здравоохранения ранняя диагностика на основе всеобщей регулярной диспансеризации — это другая по целям ранняя диагностика, ориентированная на выявление болезней и предпосылок к их возникновению на стадиях, когда пациент ещё ничего не чувствует сам и не осознаёт угроз своему здоровью и жизни. На этих стадиях в подавляющем большинстве случаев можно



активизировать силы самоисцеления организма и лишить фармакологический бизнес большей части доходов и прибыли.

Но как было показано в разделах 1 и 2, здравоохранение и медицина — это две различных и не всегда совместимых субкультур общества, а их несовместимость обуславливается толпо-«элитарным» характером культуры и проистекающей из этого коммерциализацией медицины, источником доходов которой является постоянно высокая заболеваемость населения и,

прежде всего, — его высокодоходных социальных групп<sup>154</sup>: см. рис. выше.

**Антибиотики.** Начиная со второй половины XX века антибиотики назначали даже в тех случаях, когда реальной угрозы жизни пациентов не было. Массовое применение антибиотиков как в отношении человека, так и в отношении скота, птицы, рыбы, выращиваемых с целью употребления в пищу, нанесло и продолжает наносить колоссальный вред здоровью сотен миллионов людей, разрушая их *организмы как биоценозы*, уничтожая микроорганизмы, для которых тело человека — среда обитания и которые необходимы ему для здоровой и долгой жизни. Также известно, что многие патогенные микроорганизмы мутировали и вследствие *биологически целесообразных* мутаций обрели устойчивость к

<sup>154</sup> Есть анекдоты:

1. Врач нервно курит и мечется по коридору, пациент сидит в кабинете. Другой врач, проходя мимо: Коллега, что случилось? — на вас лица нет... — Тяжелейший случай — пациент запредельно богат, но исключительно здоров.

2. Если стоматологи зарабатывают на людях с плохими зубами, то почему я должен доверять зубной пасте, которую рекомендуют 9 из 10 стоматологов?!

3. Молодой врач с гордостью говорит отцу, тоже врачу: Я вылечил пациентку, которую ты лечил 30 лет. Отец в ответ иронично: Что-ж, она заслужила это — ты получил образование на её деньги...

Есть не менее актуальная версия этого анекдота, но про юристов: Молодой юрист с гордостью говорит отцу, тоже юристу: Я выиграл дело «такие-то против таких-то»! Отец в ответ: Ну и дурак — оно кормило нашу семью на протяжении трёх поколений...

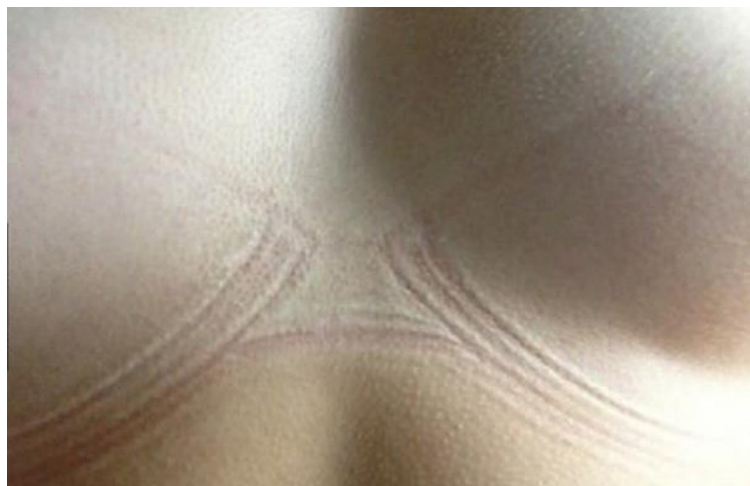
И реальность: «Женщина по имени Ольга написала под постом доктора, что приём у академика Юрия Беленкова в Медицинском центре Елены Малышевой стоит 20 тысяч рублей. Однако пользовательница добавила, что пенсия её матери — 23 тысячи рублей. «Обычные пенсионеры не могут платить такие деньги, это очень грустно», — подытожила подписчица.

Малышева ответила, что её клиника — частная, поэтому пациентам в ней приходится платить. «Вы можете пойти в бесплатную больницу. Там тоже работают прекрасные кардиологи. В бесплатной больнице за вас заплатит государство», — дала совет ведущая.

В феврале 2019-го Арбитражный суд Москвы оштрафовал медицинский центр телеведущей Елены Малышевой на 100 тысяч рублей за «грубые нарушения лицензионных требований при осуществлении деятельности по пластической хирургии». Среди выявленных нарушений — отсутствие необходимого оборудования в кабинете пластического хирурга» (<https://lenta.ru/news/2020/02/25/mal/>).

воздействию антибиотиков. В результате появились разновидности давно известных медицине возбудителей болезней, которые медицина СНОВА не знает, как излечивать: в частности, появились туберкулёз и гонорея, против которых разработанные в прошлом эффективные методы излечения оказались бессильны.

Но сделать из этого факта вывод о необходимости развития иммунитета самого человека вместо того, чтобы снадобьями пытаться извести микробы, которые всё равно мутируют и приспособятся к снадобьям новых поколений, — это для европейской медицинской традиции — коммерчески вредная задача, и потому она ею заниматься не будет.



**Бельё и прочее.** На фотографии слева отпечатки на теле женщины, произведённые бюстгалтером. У мужчин на шиколотках к концу каждого дня аналогичные по происхождению отпечатки от резинок носков (см. фото ниже); а у женщин — от чулок с резинкой на бёдрах, и иногда — от брючного ремня как у мужчин, так и у женщин. Такие полосы сжатия пересекают почти все без исключения «энергетические меридианы» (волноводы) и оказывают

воздействие на их функционирование, т.е. на биополевую физиологию. А кроме того есть, «утягивающее бельё» (средство имитации отсутствия ожирения), сжимающее весь объём тела, оказавшийся в пределах его границ, и придающее телу «красивые формы». И надо вспомнить, что в 1960-е — 1970-е гг. в моде были облегающие джинсы из плотных не тянущихся тканей, и одним из последствий моды на них стала обусловленная постоянным сжатием организма «эпидемия» заболеваний тазобедренных и коленных суставов среди тех (большой частью женщин), кто стал жертвами этой моды.



Дерма человека включает в себя три слоя: наружный — эпидермис, дерму (собственно «кожу»), подкожную жировую клетчатку. Их общая толщина в зависимости от пола, возраста, места расположения на теле составляет от 1 до 3 мм. Такого рода сжатия сказываются не только на биополевой физиологии, но и на течении биохимических процессов, протекающих в дерме как в структуре, а

также — и в её клетках. Как именно это всё сказывается на физиологии организма и, соответственно, — на здоровье, — вопрос большей частью открытый, поскольку европейская медицинская традиция к этой теме интереса не проявляет<sup>155</sup>.

<sup>155</sup> Один из примеров. «Миссис МакЛеннан всю жизнь носила резинку для волос на своём запястье. По её словам, это очень удобно и надёжно, потому что так необходимый для всех девушек аксессуар точно не потеряется. В течение 30 лет она использовала такой метод и настолько привыкла к этой детали, что чувствовала себя некомфортно, когда снимала её со своей руки. (...) Через какое-то время запястье девушки стало сильно болеть. Сначала она не придавала этому особого значения и ссыалась на то, что просто повредила руку, когда таскала тяжёлые пакеты из магазина. Но боль так и не проходила, а лишь усиливалась с каждым днём. (...) Лиза решила сходить в больницу, где ей сообщили, что она повредила сухожилие на запястье. Привычка таким образом носить резинку от волос привела к тому, что у женщины нарушилось кровообращение, а нерв в её руке воспалился настолько, что конечность практически онемела. Врачи говорят, что если бы она пришла на неделю позже, то рука могла окончательно потерять свою чувствительность. И в этом случае специалисты будут бессильны» (<https://medialeaks.ru/0108lot-rezinka-dlya-voilos/>).



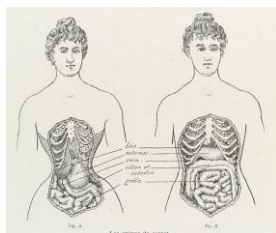
Но нет оснований полагать, что это воздействие резинок, бретелек, каркасных элементов женского белья благотворно сказывается на здоровье: причиной или катализатором развития варикоза (расширения вен и нарушения функционирования их клапанов) могут быть резинки носков и чулок, перетягивающие щиколотки и бёдра. — Многовековые практики точечного массажа и иглоукалывания говорят о том, что в ряде случаев достаточно «ткнуть» пальцем или иглой «не в то место», подержать некоторое время, чтобы у человека возникли серьёзные проблемы со здоровьем. А если обратиться к этнографии по теме «народный костюм», то можно обнаружить, что в прошлом во всех культурах при всём разнообразии одежды и её предназначения преобладает одежда и обувь, не оказывающая сдавливающего воздействия на организм в целом и дерму в частности<sup>156</sup>.



По этой же причине во всех европейских армиях во времена, когда пехота изрядную долю своего имущества носила на себе в ранцах (до конца первой половины XIX в., когда началось массовое строительство железных дорог), освоение нового ранца начиналось с многочасовой маршировки на плацу с полной выкладкой (27 — 32 кг в армии Наполеона I, т.е. около 1/3 от веса тела), и при этом на протяжении всего времени подгонки ранца его плечевые ремни щедро и регулярно пропитывались водой. Размоченные ремни обретали эластичность и под воздействием нагрузки вытягивались, повторяя анатомические особенности строения тела конкретного солдата. После такой подгонки плечевых ремней исчезала точечная нагрузка от ремней на тело, и солдат мог совершать пешие переходы с полной выкладкой, сохраняя боеспособность, не переутомляясь понапрасну из-за того, что его амуниция не соответствует анатомическим особенностям его тела. Дневной переход древнеримского войска составлял 25 км, ускоренный марш — 30 км, форсированный марш — 45 км. В XVIII — XIX вв. суточные переходы в соответствии с уставами европейских армий составляли 25 — 30 км (так в 1794 г. войска под

командованием А.В. Суворова совершили переход в Польшу из Немирова (под Винницей) для подавления восстания под водительством Т. Костюшко — 560 вёрст прошли за 20 дней, чему соответствует среднесуточный переход 28 вёрст — несколько менее 30 км в сутки), суточные переходы при форсированных маршах составляли 45 — 50 км, но на практике войсковые соединения при длительных маршах большей частью совершали суточные переходы в 18 — 20 км.

Т.е. история всех регулярных армий прошлого показывает, что теме устранения точечной нагрузки и полос пережатия дермы всегда уделялось определённое внимание, поскольку игнорирование этой темы вело к снижению боеспособности вследствие неоправданного переутомления солдат и ухудшения показателей их здоровья под воздействием разного рода застойных явлений в их организмах, вызываемых не подогнанной должным образом амуницией.



Также надо вспомнить, что с XVI до начала XX века в европейской цивилизации были в моде корсеты, и их с детства носили женщины<sup>157</sup> (а

<sup>156</sup> Китайская дурь на тему «лотосных стоп» — одно из исключений.

<sup>157</sup> Об истории дамских корсетов см.: [https://pikabu.ru/story/istoriya\\_korseta\\_6022080](https://pikabu.ru/story/istoriya_korseta_6022080);  
[https://pikabu.ru/story/taynyi\\_skryityie\\_pod\\_yubkami\\_istoriya\\_nizhnego\\_belya\\_4856162](https://pikabu.ru/story/taynyi_skryityie_pod_yubkami_istoriya_nizhnego_belya_4856162).

иногда и мужчины), если они были представителями социальной «элиты» европейских стран. Корсеты калечили людей анатомически необратимо в угоду моде на «осиные талии» и т.п. противоестественную «красоту», нарушали здоровую физиологию организма во всех аспектах, чем порождали заболевания, но вся медицина европейской традиции вплоть до уровня лейб-медиков включительно на протяжении как минимум двух веков не возражала против этой моды, будто не видела вреда здоровью, наносимого корсетами: см. рис. слева, и обратите внимание, что по причине свойственной европейской «элитарной» культуре ханжества (лицемерия) на нём не показана матка и воздействие на неё (и через неё — на плод) сместившихся и деформированных под воздействием корсета органов. Какова была статистика неудачных беременностей, вызванных корсетами, — вопрос открытый.

Корсеты остались в прошлом в силу того, что по итогам первой мировой войны XX века рухнул жизненный уклад, в котором они появились и были востребованы, а не в результате победы медицины над невежеством «элитарных» модниц и модников<sup>158</sup>.



Но тема полос сжатия касается не только женского белья, но и мужского. Мужские трусы, которые прижимают яички к промежности, придавая промежности мужского тела вид женской промежности, нарушают кровоснабжение и естественный температурный режим яичек, что влечёт за собой рост статистики импотенции и бесплодия.

Облагающие узкие джинсы из плотной неэластичной ткани тоже вносят свой вклад в подрыв здоровья населения на протяжении уже нескольких десятилетий. После того как они вошли в моду, медицина отметила всплеск статистики заболеваний тазобедренных суставов, поскольку суставы пострадали от деформаций и нарушения кровоснабжения при длительном ношении таких джинсов. Большею частью это затронуло женщин, которые в юности принесли в дань моде на такие джинсы своё здоровье, став жертвой ложного идеала красоты и привлекательности в стремлении быть сексуально вызывающими<sup>159</sup>.



А кроме темы полос сжатия, создаваемых бельём как женским, так и мужским (упомянутые ранее трусы типа «женская промежность»), есть тема инфильтрации химических соединений через дерму в организм из синтетических тканей, что вносит свой вклад, в частности, в рост статистики онкологических поражений молочных желёз по мере вытеснения из обихода белья, сделанного из хлопка и льна.

Особый вопрос — инфильтрация неведомо чего из косметических и «гигиенических» средств, предлагаемых химией с середины XX века: в состав многих дезодорантов, зубных паст и т.п. входят соединения алюминия, который уже опознан как яд, и других металлов; кроме того, дезодоранты, блокируя работу выделительной системы организма, способствуют его постоянной интоксикации. Применять дезодоранты по отношению к внутренней среде организма — то же самое, что вывести выхлопную трубу автомобиля в салон: в третьем рейхе такое устройство называлось «газен-ваген» и употреблялось для массового убийства людей в процессе перевозки их к месту последующего захоронения трупов.

<sup>158</sup> Китайская медицина в этом отношении была не лучше, что выразилось в её безразличном отношении к моде на «лотосные стопы» на протяжении нескольких веков ([https://pikabu.ru/story/istoriya\\_korseta\\_6022080](https://pikabu.ru/story/istoriya_korseta_6022080)). Причём китайская медицина знала, что на стопах находится множество биоактивных точек, и потому могла догадаться, что такое издевательство над девочками в процессе развития их организмов наносит ущерб их здоровью как в аспекте анатомии, так и в аспекте физиологии.

<sup>159</sup> Также отметим, что мода на сексуально вызывающую женскую одежду спустя некоторое время влечёт за собой рост заболеваемости мужчин простатитом вследствие неуместного полового возбуждения, которое не завершается половым актом.

Но гигиенисты европейской медицинской традиции темы инфильтрации в организм всякого из белья, из косметических и гигиенических средств через дерму и слизистые (зубные пасты, клеи для зубных протезов) тоже не видят и выдают сертификаты о безопасности на ткани, косметику и средства гигиены, исходя из принципа *«всё, что инфильтруется в организм, но убивает медленно (в течение нескольких месяцев — нескольких десятилетий) или убивает не всех»* — разрешено к употреблению...

---

Приводить многочисленные случаи ошибок в диагнозах, ошибок в лечении, соотносить всё это с общим количеством пациентов за тот же срок, мы не будем: это всё в пределах системы и обусловлено ею, а в РФ ситуация такая, что даже не всю систему надо менять, а надо создавать почти с нуля *субкультуру естественного оздоровления человека и здравоохранения народа, которая породит иную систему здравоохранения и оказания медицинской помощи.*

---

**Изложенное в разделе 4.3 подтверждает ранее высказанное утверждение о том, что единственное, что даёт право на существование европейской медицинской традиции, так это то обстоятельство, что в критических для здоровья и жизни индивидов (а не обществ) ситуациях какая ни на есть медицина для больного индивида лучше, чем полное отсутствие медицины...**

К обеспечению же здравоохранения и оздоровлению населения в преемственности поколений она не способна, но она пригодна к другому — быть инструментом агрессии в «гибридной войне». Сами врачи этого в своём большинстве не понимают по причине узости кругозора и сопутствующей ей аполитичности, зомбированности медицинской традицией и устремлённости многих из них к достижению коммерческого успеха любыми путями...

#### 4.4. Медицина как инструмент агрессии в «гибридной войне»

Как известно, все люди смертны, и этот факт позволяет скрыть некоторые обстоятельства и детали конкретных смертей в режиме сценария, описываемого анекдотом:

*Судят изблещённого убийцу, процесс дошёл до предоставления последнего слова обвиняемому.*

*Обвиняемый: Ваша честь, если бы я его не убил, то он бы всё равно умер — потом...*

*Озадаченный судья уходит в совещательную комнату и по возвращении оглашает приговор: Обвиняемый полностью оправдан...*

Начнём с политического персонально адресного терроризма — убийства ключевых фигур тех или иных сфер деятельности. В России в этой связи под подозрением находятся лейб-медики, чьими пациентами были цари и императоры:

- Лейб-медик Ивана Грозного (1530 — 1584) — Элизиус Бомелиус, поскольку хроническое отравление ртутью Ивана Грозного оказало воздействие на его психику (болезнь старого шляпника<sup>160</sup>), а изменение политики и последующие события смуты пресекли самобытное развитие России и с воцарением династии Романовых поставили её под практически полный идейный контроль Запада и прежде всего, — Британии. Бомелиуса историки предпочитают представлять одиночкой-авантюристом, успешным астрологом-предсказателем<sup>161</sup>, «магом», а не агентом влияния британского масонства при русском дворе, хотя многое в его деятельности и в политике Ивана Грозного после его появления при дворе говорит именно об этом.
- Лейб-медик Николая I (1796 — 1855) — Мартын Мартынович Мандт. В смерти Николая были заинтересованы Великобритания и Франция — союзники по второй мировой войне XIX века Запада против России (так называемой «крымской» — в России, «Восточной» — в Европе), — поскольку их социально-экономическое положение, несмотря на победы *тактического масштаба* в Крыму (на других театрах боевых действий антирусская коалиция вообще не достигла даже тактических успехов), было гораздо хуже, чем социально-экономическое положение России, несмотря на её военные неудачи в Крыму. Т.е. Россия вполне могла дотерпеть до того, чтобы союзники убралась сами с её территории, не выдержав социально-экономического напряжения затяжной войны. Но союзники, готовясь к выходу из войны, хотели заключать мир не с твёрдохарактерным Николаем I, а с либерально настроенным наследником — будущим Александром II, с которым у принцессы Виктории, ставшей впоследствии (в 1837 г.) королевой Великобритании, был безуспешный роман (то ли Александру не позволили стать британским принцем-консортом, то ли он попросту вскружил девушке голову, не имея серьёзных намерений в отношении их общего будущего).

Если соотноситься с таким положением дел и перспективами, то Николай I умер весьма вовремя для союзников. После смерти Николая Мандт вскорости покинул Россию, и одна из версий смерти царя — его отравление Мандтом, якобы по приказу самого императора. Однако, как можно понять из всей истории царствования Николая I, суицидальных

<sup>160</sup> [https://ru.wikipedia.org/wiki/Отравления\\_ртутью](https://ru.wikipedia.org/wiki/Отравления_ртутью). Симптомы хронического отравления ртутью: депрессия, мания преследования, иногда сопровождаемая вспышками буйства. Хроническое отравление ртутью приводит к поражению хромосом и рождению неполноценных детей. Об этом историки, порицающие Ивана Грозного, либо не знают, либо предпочитают не связывать хроническое отравление ртутью его и его сына Ивана с особенностями их характеров, и нездоровье Фёдора Иоанновича — с его зачатием на фоне ртутного отравления организма отца.

<sup>161</sup> Одна из такого рода публикаций о нём: <https://kulturologia.ru/blogs/211017/36405/>. В ней самый лживый момент — оглашение Бомелиусом негативного пророчества Грозному о последующих событиях в России: убийство Иваном своего сына, пресечение династии Рюриковичей, смута. Бомелиус не был идиотом, чтобы такое огласить и за это поплатиться мучительной смертью. Но эта байка о пророчестве предназначена для того, чтобы замолчать то, что реально делал Бомелиус при дворе.

наклонностей у него не было, а у Великобритании были и мотив к его убийству, и реализуемые возможности<sup>162</sup>.

- Лейб-медики Александра III (1845 — 1894) — Григорий Антонович Захарьин (1829 — 1897) и Эрнст Виктор фон Лейден (1832 — 1910). «Википедия» сообщает о Лейдене: «известен рядом выдающихся работ, особенно по нервным болезням». «Причиной гибели Александра III врачи указали хронический нефрит с поражением сердца и сосудов. (...) Известный русский врач, академик медицины Николай Александрович Вельяминов <(1855 — 1920), с 1894 г. лейб-хирург>, лечивший царя, вспоминал следующее. Не тайна, что Государь не ездил на минеральные воды, не соблюдал противоподагрический режим, вообще не любил обследоваться и лечиться. **Вельяминов считал, что смертельная болезнь не была неожиданностью. Но если бы Захарьин<sup>163</sup> и Лейден вовремя заподозрили гипертрофию сердца, можно было ещё побороться за жизнь «тринадцатого из Романовых», отсрочить преждевременный уход** (выделено нами жирным при цитировании: — ВП СССР)<sup>164</sup>.

Принято считать, что здоровье Александра подорвала железнодорожная катастрофа 17 октября 1888 г., в которой царь надорвался, спасая свою семью тем, что некоторое время держал на своих плечах крышу разрушившегося вагона, пока остальные выбирались из-под обломков. После этой катастрофы он начал терять здоровье. В 1894 г. у него диагностировали нефрит (воспаление почек) и проблемы с сердцем<sup>165</sup>.

<sup>162</sup> Об обстоятельствах смерти Николая I см:

- «Доктор Мандт»: <https://nicholas-i.livejournal.com/93359.html>;
- «Смерть Николая I»: <https://chudesamag.ru/tyomnye-allei/smert-nikolaya-i.html>;
- Пайков Валерий. «Железный император. Медицинские аспекты смерти Николая I»: <https://www.netslova.ru/paikov/nikolayI.html>;
- «Пока есть сила, буду перемогаться до конца...»: [http://uzrf.ru/publications/istoriya\\_i\\_bolezni/Nikolai-1/](http://uzrf.ru/publications/istoriya_i_bolezni/Nikolai-1/).

Со всем, что изложено в этих источниках, согласуется и такая версия: агент исполнил задание, дав на фоне выздоровления императору яд под видом лекарств, и покинул место действия. А потом пустили слух, что Мандт якобы предупреждал царя перед парадом, на котором он был в лёгком мундире, хотя уже болел, о том, что это самоубийство; что Мандт сам дал яд Николаю I по его же просьбе, поскольку тот якобы не мог пережить военных неудач и намечившегося поражения в крымской войне; что Мандт рассказал наследнику о таком приказе Николая, который он якобы отказался выполнить; кроме того, Мандт сам в письме за границу описал смерть Николая I как *естественную смерть от пневмонии*, что якобы полностью снимает с него обвинение в убийстве Николая I. По выезде из России, Мандт, ранее мало болевший, стал болеть часто и в 1858 г. (через три года после смерти Николая) тоже умер (от инсульта), — чтобы не покаяться в мемуарах?

<sup>163</sup> «О Захарьине ходили легенды, что он с первого взгляда может распознать болезнь...» («Доктор Захарьин. Прекрасный врач со скверным характером»: [https://aif.ru/society/history/doktor\\_zaharin\\_prekrasnyy\\_vrach\\_so\\_skvernym\\_harakterom](https://aif.ru/society/history/doktor_zaharin_prekrasnyy_vrach_so_skvernym_harakterom)). Однако, другие историки медицины характеризуют Захарьина как редкостного корыстолюбца и сообщают, что верность его диагнозов и прогнозов далеко не всегда подтверждалась практикой: <https://drug-gorod.ru/o-doktore-zaharyine/>. Но и при этом у него были реальные заслуги перед врачеванием, что позволило ему стать одним из ярчайших представителей коммерческой медицины, быть «модным доктором», лечиться у которого было «престижно».

<sup>164</sup> «Как на самом деле умер император Александр III, получивший прозвище Миротворец»: <https://aeternamemoria.ru/praviteli-rossii/aleksandr-iii/#i-9>.

<sup>165</sup> О первых проявлениях болезни по воспоминаниям младшей дочери Александра III — великой княгини Ольги Александровны (1882 — 1960): «Ранней весной <1894 г.: — ВП СССР> Императорская семья находилась в Гатчине. Однажды пополудни Император с младшей дочерью отправились на прогулку в лес. Ольга убежала вперед, надеясь найти фиалки. Отец попытался обогнать её, но спустя несколько секунд девочка заметила, что отец едва успевает за нею. Почуввав что-то неладное, Ольга остановилась. Император посмотрел на дочь со слабой улыбкой.

— Детка, ты не выдашь мой секрет, верно? Я чувствую, что устал, давай лучше вернёмся домой.

Оба повернули назад к дворцу. Ольга шла, не замечая бесподобной красоты весеннего дня. Она то и дело поглядывала на отца. Такого еще никогда не было, чтобы он признавался, что хоть немного устал. Но сегодня он выглядел измученным. Казалось, слова, произнесенные Государем, состарили его. С трудом сдерживая слезы, девочка обещала, что всё останется тайной» (<http://lastromanovs.blogspot.com/2014/08/Memuary-Velikoj-Knjagini-Olgi-Aleksandrovny.html> — Воспоминания Ольги Александровны были записаны в период с 1958 по 1960 г. Йеном Ворресом в Канаде, где она проживала).

О появлении при дворе Г.А. Захарьина по воспоминаниям Ольги Александровны: «Я до сих пор помню его, — заявила мне Великая княгиня. — Знаменитый этот специалист был маленьким толстеньким человечком, который всю ночь бродил по дому, жалуясь, что ему мешает спать тиканье башенных часов. Он умолял Папа приказать остановить их.

Но и у Великобритании тоже был мотив к его убийству<sup>166</sup>: Александр III начал по сути глобально-политический проект, согласно которому главные силы Российского флота должны были базироваться в нынешнем Мурманске, туда же должна была быть проложена двухпутная железная дорога<sup>167</sup>, и там же должна была быть создана промышленная база и инфраструктура для обслуживания Флота<sup>168</sup>. Кроме того, Россия договорилась с Ираном о строительстве железной дороги до Персидского залива, которая должна была быть соединена с сетью железных дорог Российской империи. Это открывало перспективы дальнейшего военно-экономического сотрудничества России и Ирана, что делало весьма проблемным взятие под свой контроль региона Персидского залива для Великобритании, не говоря уж о том, что возникла угроза для британских колоний в Индии и Юго-Восточной Азии, поскольку следовало ожидать и согласия Ирана на создание русской военно-морской базы на его территории.

Кроме того, П.А. Бадмаев (крестник Александра III) в 1893 г. убеждал его в возможности присоединения к Российской империи Тибета, Монголии, Китая.

Такая политика заправилам Великобритании была нежелательна. После смерти Александра III на престол вступил Николай II, чьей супругой стала внучка британской королевы Виктории, в детстве проводившая много времени при дворе своей бабушки, в силу чего по сути она была агентом британского влияния на Николая II. После начала царствования Николая проекты создания Северного флота, необходимой для него инфраструктуры и прокладки железной дороги в Иране были закрыты, а собранные при Александре III финансовые ресурсы были частично разворованы, а частично растрочены на строительство военно-морских баз в Либаве<sup>169</sup> и в Порт-Артуре<sup>170</sup>. Так что смерть Александра III пошла на пользу глобальной политике Великобритании.

В общем, если в соответствии с принятой в «великобританской» политике последних лет практикой в стиле «highly likely»<sup>171</sup>, — то Британия однозначно виновата в смерти всех упомянутых государей России. Плюс к этому: кураторство Британией убийства Павла I,

---

Думаю, от его приезда не было никакого толка. Разумеется, отец был невысокого мнения о враче, который, по-видимому, был главным образом занят собственным здоровьем.»

[В книге Салтуса "Императорская оргия", вышедшей на английском языке в 1960-х годах в Нью-Йорке, утверждается, что доктор Захарьин не только не лечил Царя, но отравил его].

Т.е. Г.А. Захарьин появился только после того, как болезнь зашла достаточно далеко и продолжала прогрессировать. Кто из врачей не справился с ранней диагностикой или чьё мнение Александр III проигнорировал — вопрос открытый.

<sup>166</sup> «Глава Следственного комитета России Александр Бастрыкин в большом интервью «Известиям», говоря о работах, связанных с идентификацией останков семьи Николая II, упомянул и экспертизу, связанную с его отцом: «Ранее в обществе высказывалась версия о возможном отравлении императора Александра III. Мы решили проверить этот довод, назначив в рамках этого уголовного дела химическую экспертизу по нескольким его волосам, изъятых в ходе эксгумации. Современные технологии позволяют посмертно выявить по анализу волос наличие ядов или иных вредных веществ в организме человека даже спустя столетие. И результаты этой экспертизы полностью опровергли версию об отравлении императора». ([https://aif.ru/society/history/ne\\_yad\\_a\\_nefrit\\_chno\\_ubilo\\_imperatora\\_aleksandra\\_iii](https://aif.ru/society/history/ne_yad_a_nefrit_chno_ubilo_imperatora_aleksandra_iii)).

Но не обязательно давать жертве яд. Достаточно огласить публично неправильный диагноз и лечить не от тех болезней, которыми реально болен пациент, либо лечить не так, ссылаясь на некую специфику «клинического случая».

Кроме того, **все ли яды настолько устойчивы, что их следы могут сохраниться в волосах на протяжении более века?** — В СК РФ эксперты-токсикологи должны бы это знать.

<sup>167</sup> Построенная в ходе первой мировой войны XX века железная дорога «Петербург — Мурманск» в 1980-е гг. на некоторых участках всё ещё продолжала быть однопутной.

<sup>168</sup> Более обстоятельно об этом см. работы ВП СССР «Разгерметизация» и раздел 1. «Памяти Александра III — человека и государя» в аналитической записке «Власть на Руси и Русь: возможности упущенные и возможности актуальные...» из серии «О текущем моменте» № 4 (111) (ноябрь 2013 г.).

<sup>169</sup> Ныне Лиепая — в Латвии, строительство которой было начато в 1890 г. ещё при Александре III.

<sup>170</sup> Был занят Россией вероломно в декабре 1897 г. вопреки российским гарантиям Китаю о том, что Россия будет защищать его территориальную целостность.

<sup>171</sup> «Highly likely» (в переводе на русский: весьма вероятно, очень похоже) — основное «доказательство» в британском обвинении России в покушении на жизнь предателя, бывшего сотрудника ГРУ С.В. Скрипаля и его дочери Юлии 4 марта 2018 г.

кураторство в отношении заговора декабристов, кураторство убийства Г.Е. Распутина, кураторство в отношении организаторов государственного переворота в феврале 1917 г., запрет на эмиграцию в Великобританию семьи Николая II после февральского государственного переворота.

Как известно «дело врачей» (1952 г.) было возбуждено на основании заявления врача-кардиолога Лидии Федосеевны Тимашук (1898 — 1983) о том, что члена Политбюро ЦК КПСС А.А. Жданова лечили неправильно. «Википедия» в статье, посвящённой Л.Ф. Тимашук, сообщает об этом деле следующее:

«28 августа 1948 года Л.Ф. Тимашук, работавшая в то время заведующей отделом функциональной диагностики кремлёвского [Лечсанупра](#), после снятия [кардиограммы](#) у [А. А. Жданова](#) на его даче записала в заключении [диагноз](#) «[инфаркт миокарда](#)». Однако присутствовавшие известные медики профессора [П. И. Егоров](#), [В. Н. Виноградов](#) и врач Г. И. Майоров вынудили её переписать заключение, исключив из него слово «инфаркт», и назначили лечение, категорически противопоказанное при данном заболевании, которого они, на основании клинической картины, не находили. Тогда Тимашук направила письмо, в котором она поставила в известность о случившемся вышестоящее начальство. Поскольку Лечсанупр в это время подчинялся не [министерству здравоохранения](#), а [министерству государственной безопасности](#) (МГБ), то письмо и было направлено начальнику Главного управления охраны МГБ (9-ое управление КГБ). Однако не разбиравшиеся в медицинских вопросах сотрудники МГБ перенаправили её письмо тому, на кого она жаловалась, — начальнику Лечсанупра Кремля [П. И. Егорову](#).

В результате Тимашук, понизив в должности, перевели в филиал поликлиники. Тогда она направила второе и третье письмо секретарю ЦК ВКП(б) [А. А. Кузнецову](#)<sup>172</sup>, где повторила многое из своего первого письма. Но Кузнецов на её письма не ответил.

31 августа 1948 года А. А. Жданов умер от [инфаркта](#). По данным [Ф. М. Лясса](#), основанным на экспертизе [ЭКГ](#), проведённой группой израильских врачей, такая ЭКГ может быть не только при инфаркте, но и при острой [ишемии](#), поэтому некорректно ставить диагноз «[инфаркт миокарда](#)» на основании только ЭКГ, без учёта клинической картины<sup>[1]</sup>.<sup>173</sup>

Четыре года письма Тимашук лежали в архиве. Но в августе 1952 года её неожиданно вызвали в МГБ и попросили подробно рассказать, что происходило на даче Жданова незадолго до его смерти. Она рассказала, и вскоре начались аресты врачей Лечсанупра Кремля.

В умышленном игнорировании инфаркта «признался» один из обвиняемых по делу врачей академик АМН СССР В. Н. Виноградов, но сделал это под пытками<sup>[2]</sup>.

Публикация в «Википедии» заканчивается цитатой:

«Если объективно взглянуть на «дело врачей», то упрекнуть Лидию Федосеевну не в чем. Она как врач поставила диагноз, который считала правильным, не побоялась его отстаивать, несмотря на гнев вышестоящего начальства, что обернулось для неё опалой. Письма, написанные ею в вышестоящие инстанции — это настойчивость человека, болеющего за дело, которому посвящена вся жизнь, а вовсе не донос мстительной и завистливой к успехам других неудачницы, как это было

---

<sup>172</sup> Приговорён к смертной казни по «Ленинградскому делу». (Сноска добавлена нами при цитировании: ВП СССР).

<sup>173</sup> Реально это заявление — «отмазка»: в данном конкретном клиническом случае на основе ЭКГ, а также и на основе её собственного субъективного органолептического восприятия пациента Л.Ф. Тимашук поставила диагноз правильный, а на основе некоей общей «клинической картины» другие врачи поставили некий неправильный диагноз и назначили «лечение», противопоказанное при инфарктах, т.е. — потенциально убийственное. Смог бы А.А. Жданов преодолеть инфаркт, если бы не эта медицинская «помощь», — вопрос открытый, но то, что «лечение» не пошло ему на пользу, это — факт. (Сноска добавлена нами при цитировании: ВП СССР).

представлено позднее» (Проклятый доктор. Как Лидия Тимашук стала заложником «дела врачей»<sup>174</sup>)

Факты остаются фактами: диагноз, поставленный Л.Ф. Тимашук, был правильным; на неё надавили сразу же после постановки ею диагноза более «авторитетные и полномочные» коллеги; те, кого она уведомила о происшедшем, включая и «безвинную жертву тирана-Сталина» А.А. Кузнецова, отнеслись к её заявлению по-вредительски — одни её понизили в должности, другие её обращение проигнорировали; потом её употребили в политической кампании; а потом до конца её жизни вытирали об неё ноги.

Можно считать, что в клиническом случае А.А. Жданова «светила медицины» искренне ошиблись в диагнозе, и признание В.Н. Виноградова в медицинском убийстве было вымучено пытками. А можно полагать, что не ошиблись, но отвергли правильный диагноз и, сразу же приняв меры к его сокрытию, назначили убийственное «лечение». Это — дело субъективных предпочтений, как и в случаях с упоминавшимися ранее лейб-медиками, либо вопрос, достоверный ответ на который может быть получен только путём обращения к *достоверной* памяти ноосферы Земли («хроникам Акаши»).

Выдвигалась версия, что президент Египта (с 1956 по 1970) Гамаль Абд-Эльнасер (1918 — 1970) был убит массажистом, завербованным «Моссадом»: массажист втирал ему мазь, в которую были введены компоненты, накопление которых в организме с течением времени вызывает инфаркт (это — иллюстрация на тему возможных последствий инфильтрации в организм через дерму неведомо чего при пользовании косметическими и гигиеническими средствами). В пользу этой версии говорит и то обстоятельство, что после смерти Гамалея Абд-Эльнасера кардинально изменилась политика Египта — как внешняя, так и внутренняя.

Кроме того, уже в наши дни, высказываются и обосновываются мнения, что основоположник практической космонавтики — академик Сергей Павлович Королёв (1907 — 1966) — был убит в «Кремлёвке»<sup>175</sup>. Приведём публикацию на эту тему.

«Круговая порука врачей, которую принято именовать «корпоративной этикой», делает практически недоказуемым любое убийство. В крайнем случае, припёртые фактами, врачи легко могут сослаться на «врачебную ошибку». Чуть ли не ежедневно мы наблюдаем сейчас, как врачи, совершившие чудовищные преступления против человеческой жизни (по злобе, по купленному диплому, по жадности), отделяются в крайнем случае условным сроком и... продолжают практиковать. Человек, предавший гласности врачебные преступления — немедленно выбрасывается из корпорации, путь в профессию ему навеки закрыт.

Беспощадную экспертизу операции, которую сотворили над Сергеем Павловичем Королевым врачи «Кремлёвки», сделал профессор Т.П. Серов. Почему я безусловно верю этой экспертизе?

<sup>174</sup> «Проклятый доктор. Как Лидия Тимашук стала заложником «дела врачей»:

[https://aif.ru/society/history/proklyaty\\_doktor\\_kak\\_lidiya\\_timashuk\\_stala\\_zalozhnikom\\_dela\\_vrachey](https://aif.ru/society/history/proklyaty_doktor_kak_lidiya_timashuk_stala_zalozhnikom_dela_vrachey).

<sup>175</sup> Были и другие публикации, в которых обосновывалась именно версия медицинского убийства С.П. Королёва врачами:

- «Академика Королёва С.П. убила кучка врачей-вредителей» на сайте юриста Родионова Владимира Юрьевича:  
[http://hotlaw.ru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=720&Itemid=119](http://hotlaw.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=720&Itemid=119) (ныне — 2020 г. — ссылка не действует).
- Ярослав Голованов, «Заметки вашего современника». Том 2. Москва 2001 год:  
<http://www.rtc.ru/encyk/bibl/golovanov/gol-zap/2/2-1.html#51> (ныне — 2020 г. — ссылка не действует).
- Т.е. российский сегмент интернета либо «подчищается», либо сам собой «забывает» обстоятельные публикации прошлых лет на тему убийства С.П. Королёва. Зато есть опровержения версии убийства: Л. Фёдорова. «Причина смерти академика Королёва»  
[http://zavtra.ru/blogs/prichina\\_smerti\\_akademika\\_sergeya\\_pavlovicha\\_koroleva](http://zavtra.ru/blogs/prichina_smerti_akademika_sergeya_pavlovicha_koroleva) (авторский блог, 1 марта 2017 г.).
- Слух-сплетня о том, что С.П. Королёв был убит в ходе планового хирургического вмешательства в 1970-е гг. циркулировал и в СССР в соответствующих профессиональных кругах.

И вряд ли С.П. Королёв — единственная жертва «лейб-медицины» «Кремлёвки»... Но в его случае благодаря анестезиологу Надточию факт убийства получил огласку. Если верить свидетельству Надточия, то врачи «Кремлёвки» в 1966 г., если и не целенаправленно выполнили заказ на убийство, то, как минимум, преступно халатно отнеслись к подготовке и проведению хирургической операции.



Она абсолютно совпадает с тем, что рассказывал ещё в 70-х нам, юным студентам блестящий журналист Ярослав Голованов.

### **Как убивали Сергея Королёва**

«Я расскажу вам то, что я знаю от старого анестезиолога, который был моим преподавателем анестезиологии в институте. Фамилия его была Надточий. Надточий присутствовал в операционной в течение всего времени операции. Он тогда был ещё молодой анестезиолог Кремлёвской больницы и это был для него очень интересный случай. Он сам не был официальным анестезиологом на операции, но просто пошёл посмотреть из любопытства операцию над таким большим человеком.

Надточий пошёл туда и стал там мальчиком на побегушках, и присутствовал, и помогал поднести-принести вплоть до смерти Королёва, таким образом, наблюдая все перипетии операции.

Сергею Королёву тоже можно было не делать операцию. Королёв опрометчиво думал, что в советской медицине такие же успехи, как и в советском ракетостроении, которое сильно обгоняло американское.

Как это обычно делают, когда в США хотят удалить всю прямую кишку, то делают операцию в два этапа. Обычно, сначала делают операцию по выведению толстой кишки на переднюю поверхность брюшной стенки, а прямую кишку, вследствие тяжести операции пока не трогают вообще. Дожидаются полного заживления выведенной толстой кишки и только через месяц-два делают уже удаление самой прямой кишки, этим способом избегая операции в один присест. Это, каким образом операция и сейчас делается в США и во всём мире.

Почему так делают американцы? Потому что всей мировой медицине известно, что вследствие тяжести радикального удаления прямой кишки и большой кровопотери, толстая кишка при радикальной операции часто не приживается к стенке брюшной полости, и падает в брюшную полость, всё содержимое кишечника течёт внутрь, и это 100 % смерть.

Эти данные были общеизвестны уже около ста лет практики удаления прямой кишки по поводу рака прямой кишки, и были известны и хирургам, оперировавшим Королёва.

Почему можно точно говорить о том, что именно хирурги, а не анестезиологи несут ответственность за смерть пациента. Потому что по медицинским правилам начальником в операционной является оперирующий хирург, а не анестезиолог. Если у анестезиолога трудности на плановой операции с началом наркоза, хирург может и должен отменить операцию.

Теперь я рассказываю то, что нам, студентам рассказывал преподаватель анестезиологии Надточий, который был на операции с её самого начала. Трудности начались ещё до начала операции. Анестезиолог не смог для проведения общего наркоза засунуть дыхательную трубку в трахею Королёва для искусственного дыхания. Анестезиолог вызвал другого анестезиолога, и тот тоже не смог засунуть трубку. Тогда они вызвали какого-то профессора анестезиологии, тот тоже не смог засунуть трубку. Хирурги ждут, они даже не начинают. Все эти попытки засунуть трубку... в это время пациент сам не дышит, и за него дышат маской искусственно, что не вполне эффективно, и у пациентов на масочном дыхании потихоньку начинается кислородное голодание.

Профессора консультанты вызывались из других клиник. Ждали пока они приедут, и всё это время держали Королёва на дыхании маской, а это было несколько часов. Сколько профессоров по анестезиологии они вызвали, неизвестно, но Надточий вспоминал, что была набита полная операционная. Он говорил, что зря пытались вызвать профессоров, лучше, дескать, дали бы простому анестезиологу из соседней операционной — они бы быстро бы засунули трубку, поскольку они это делают каждый день. Он говорил, что эта профессура последний раз трубку держала в руках лет десять назад. Но эта профессура, говорил Надточий, «боялась за свои задницы», и, прикрывая их, настаивала только на «светилах».

Надточий сказал, что затем после долгих выяснений и звонков по телефону, хирурги приняли решение оперировать на масочном наркозе. Всё это время пациента в сознание они не приводили, и всё время дышали за него маской, что, повторяю, не является эффективным дыханием и может использоваться только краткосрочно, до установки дыхательной трубки в трахею.

Это считается грубейшей анестезиологической ошибкой — такое затягивание дыхания только на маске, а они всю операцию дышали на маске. Надточий сказал, что это было сознательное решение убийства пациента, потому что для этой операции необходимо достижение глубокого наркоза, при котором западает язык, закрывается вход воздуха в дыхательное горло, вследствие чего пациент умирает от асфиксии, то есть от удушья. Вся эта свистопляска в операционной по вставлению трубки в дыхательное горло Королёва продолжалась долго, несколько часов. Затем они стали резать на масочном наркозе, хотя они должны были перестать мучить пациента, привести его в сознание и перенести операцию, хотя бы на день-два вперёд и более тщательно к ней подготовиться.

Не было никакой необходимости начинать плановую операцию на пациенте, которому они не могли обеспечить дыхание. Однако всё показывает, что они, как говорится в одесском анекдоте, должны были «ковать железо, не отходя от кассы». Надточий далее сказал, что «организм Королёва был могучий, и что мужик он был кряжистый и по природе видно здоровый, и долго держался, «другой бы на его месте «врубил» бы быстро».

Тем не менее, сказал он, сердце Королёва не выдержало такого издевательства, и на фоне признаков глубокой и длительной кислородной недостаточности сердце таки остановилось, что не было удивительно ни для кого из присутствующих врачей. Это было чисто «английское» убийство.

Надточий сказал, что хотя родственникам и сказали, что непосредственной причиной смерти на операции было кровотечение, настоящей причиной смерти была гипоксия, то есть неспособность обеспечить адекватное дыхание пациенту, то есть — удушье...» — проф. Т.П. Серов». <sup>176</sup>

«...подозрения о том, что Королёва на операции убили, возникли, у многих компетентных специалистов.

Во-первых, что следует из рассказа жены Королёва, что он даже не знал, что ему будут удалять прямую кишку. Жена сказала чётко, что речь шла максимум об удалении полипа, а это — чик, одна секунда и готово, но никак о радикальном удалении прямой кишки вместе со всем, что вокруг находится. А это несообщение пациенту и его жене того, что с ним будут делать — уже уголовное преступление. Пациент должен знать об операции, на которую идёт и должен давать письменную расписку — или, если пациент не в состоянии, он или его родственники.

Вы попробуйте рассказать на Западе, что Генеральному Конструктору Космических Ракет в СССР врачи сказали, что будут удалять полип — а сделали радикальное удаление прямой кишки без его согласия, на котором он умер?!! Что они скажут? Попробуйте спросить! Почему уже 40 лет никто не спрашивает? В России всегда было навалом охотников всё докладывать на Запад. Почему же в этом случае эти люди не торопятся с таким докладом? Или, может быть Запад, и заказал Королёва, проигрывая космическое соревнование с СССР по всем статьям?

(... — обвинения антисемитского характера, высказанные автором цитируемой публикации, мы не будем воспроизводить: ВП СССР).

Всё, что рассказывает министр Петровский, — для врача ясно, что он придумывает любые оправдания своих преступных действий, — даже самые неправдоподобные, типа несуществующего заболевания «Саркома прямой кишки». Даже если у него была саркома кишки, как я уже говорил, операции по поводу злокачественной опухоли прямой кишки во всём мире делают в два этапа. Но здесь же дело хуже — здесь дело в том, что Королёву расширили операцию до смертельного максимума без его согласия. Всё, что знали он и его семья, — это то, что у него доброкачественный полип, который быстренько удалят под общей анестезией.

Ладно, пусть, предположим, у Королёва был рак, а не фантастическая саркома, что тоже достаточно серьёзно, но всё равно, люди с раком прямой кишки живут годы, потому что это не рак лёгких или печени.

Но сейчас я вам скажу одну техническую деталь, которую знают только специалисты. Вы заметили, что жена Королёва говорит, что перед операцией Королёва посещал его анестезиолог

<sup>176</sup> «Сергей Королёв. История убийства»: <http://www.samru.ru/hitech/new/22903.html>.

Юрий Ильич Савинов, судя по отчеству еврей, как и положено всем врачам, которые работают в Кремлёвской больнице.

Правильно. Часть работы анестезиолога, за которую ему платят деньги, — это за день посмотреть пациента перед операцией. Зачем анестезиолог смотрит пациента за день перед операцией? Чтобы посмотреть историю его болезни, узнать его другие болезни на предмет того — выдержит ли его сердце и лёгкие? Если анестезиолог считает, что больной находится в состоянии, что он не может перенести операцию, он должен предложить хирургам отложить операцию, и лучше подготовить пациента. И самое главное — анестезиолог смотрит ротовую полость и его дыхательные пути именно с этой целью — определения возможных трудностей при постановке трубки в трахею для искусственного дыхания за пациента. Этот осмотр делается перед операцией любого пациента — хоть бездомного, не говоря уже об операции Генеральному Конструктору. Существует специальная, четырёхступенная классификация трудности дыхательных путей для постановки дыхательной трубки. Четвёртая степень самая трудная. Однако уже при третьей степени анестезиолог должен известить своё анестезиологическое начальство о том, что у пациента трудные дыхательные пути, рот широко не открывается и так далее. Шеф анестезиологии обязан предпринять дополнительные меры, которых много, и загодя известить оперирующего хирурга.

Таким образом, когда в выше приведённом разговоре оперирующий хирург Петровский говорит, что — Королёв скрывал, что у него короткая шея, — объяснял мне Петровский.

Мы, специалисты, знаем совершенно точно, что Борис Васильевич Петровский говорит наглуую ложь. Потому что шеф анестезиологии совершенно точно заранее доложил ему об этом, а также о том, что у Королёва вследствие перелома в прошлом челюстей, рот широко не раскрывается. А если Петровский врал пациенту, что он берёт его только на удаление полипа, а сам начал делать радикальное удаление; если он врал своим коллегам, что у пациента несуществующая в природе саркома прямой кишки, и как министр здравоохранения заставлял своих подчинённых лжесвидетельствовать; если он врал, что он не знал, что у пациента Королёва короткая шея и не открывается рот, то он врал и во всём остальном, и это со всей ясностью указывает на его личную заинтересованность в отрицательном исходе операции»<sup>177</sup>.

Коллективный «заинтересант» в убийстве С.П. Королёва — заправила глобальной политики и США. И вряд ли гибель С.П. Королёва в «Кремлёвке» была единственным случаем, поскольку в 1970-е — в 1980-е гг. некоторые «большие московские шишки» предпочитали после постановки диагноза в «Кремлёвке» уезжать лечиться из Москвы в больницы ближайших к столице областных центров, где тоже были умелые врачи, хорошая медтехника (по крайней мере в областных больницах), но не была налажена система реализации политических интриг и заказов на убийства через оказание «медицинских услуг».

Нет ясности и в причинах смерти ещё одного советского эпохального учёного — кибернетика, создателя вычислительной техники и информационно-алгоритмических технологий академика Виктора Михайловича Глушкова (1923 — 1982). Хотя официально он умер от болезни (опухоль продолговатого мозга), но по воспоминаниям его дочери этому предшествовали два неудачных покушения на его жизнь, а медики в Киеве и в «Кремлёвке» не смогли своевременно поставить правильный диагноз<sup>178</sup>.

<sup>177</sup> <http://slava-ryndin.livejournal.com/136439.html>: ныне — 2020 г. — ссылка не действует; см. по альтернативным ссылкам: <http://prioritet.org/novosti-ukrainy/item/14879-ubijstvo-na-operatsionnom-stole>; <https://politinfo.com.ua/stop-war/9385-ubijstvo-na-operatsionnom-stole.html>

<sup>178</sup> «... американские специалисты знали цену работам отца и даже лично докладывали о Викторе Глушкове президенту США Джону Кеннеди. Они предлагали папе бросить страну и переехать в США. Сначала пытались купить: американцы готовы были заплатить ему почти миллион долларов в год за чтение двух лекций в неделю. Папа лишь улыбнулся на такое предложение: "Что же вы платите такие большие деньги за такую маленькую работу?" "Не скажите, — ответили ему. — Мы прекрасно понимаем, что вы настоящий ученый. И если к вам будут подходить студенты и задавать вопросы, вы будете на них отвечать. А это для нас самое главное". Но отец отказался.

После этого на него было совершено два покушения. Отец был прагматиком, четко настроенным на дело. Поэтому заподозрить Виктора Глушкова в чрезмерной мнительности невозможно. Папа рассказывал, что впервые на него покушались в Канаде. Самолет, в котором он летел, поднялся, долетел до океана и вдруг повернул обратно.

Есть версия, что и президент Венесуэлы Уго Чавес умер от онкологии, которую смогли возбудить в его организме спецсредства, созданные умелыми биологами и врачами, подконтрольными спецслужбам США.

И «вишенка на торте». Анекдот 1982 г.

*Выходит Брежнев на трибуну и начинает читать по бумажке: «Дорогие товарищи! Советский народ постигло большое горе: умер Леонид Ильич Брежнев...» Обескураженный спускается с трибуны и устраивает нагоняй референтам: «Что вы мне подсунули?». Те в ответ: «Леонид Ильич, сколько раз мы Вам говорили: Не надевайте пиджак Андропова...».*

Этот анекдот был услышан в поезде, который был в пути с полудня 8 по утро 9 ноября 1982 г. 10 ноября 1982 г. Л.И. Брежнев умер, а Ю.В. Андропов возглавил Комиссию по организации похорон Л.И. Брежнева, после чего 12.11.1982 г. именно он был избран Генеральным секретарём ЦК КПСС, и несколько позднее — 16.06.1983 г. стал и Председателем Президиума Верховного Совета СССР. Правда и сам Ю.В. Андропов возглавлял страну не долго: он умер 9 февраля 1984 г. от острой почечной недостаточности.

Т.е., как показывает история, такое подразделение медицины как «лейб-медицина», обслуживающая высшие слои разнородной социальной «элиты» (как политической, так и иных сфер деятельности — научной, военно-промышленной и т.п.) вызывает уйму подозрений вследствие наличия фактов *весьма своевременных (для определённых заинтересованных глобально-политических сил) смертей ряда лиц*, хотя за давностью лет многие подозрения не трансформировать в доказательные обвинения, тем более, что официальные медицинские документы (если они сохранились; а если и сохранились, то в случае убийства посредством медицины они изначально фальсифицировались<sup>179</sup>) выражают идею: *«Все люди смертны: он бы всё равно умер и без наших искренних и профессионально безупречных попыток продлить ему жизнь, а кроме того — он сам виноват в том, что поздно обратился к нам и довёл себя до такого состояния, что мы уже не могли ему помочь, хотя и старались...».* Однако, необходимо понимать:

*Все такого рода «подозрительные» смерти происходят в русле действия реально сложившейся социальной психодинамики<sup>180</sup>, и это обстоятельство означает, что умершие так или иначе действительно сами довели себя до состояния, в котором им потребовалась помощь медиков. Но в каких конкретных случаях их смерть была неизбежной при том состоянии их организмов и возможностях медицины*

---

Папа отлично знал английский, свободно читал лекции и вел переписку. После приземления он услышал, как механики в аэропорту говорили друг другу, что кто-то насыпал песок в двигатель. Слава Богу, летчики обратили внимание на нехарактерный гул мотора и вернулись.

Второй подобный случай произошел в Югославии, когда наперерез автомобилю, в котором ехал академик Глушков, вдруг выехал грузовик (именно в таком ДТП погиб Пётр Миронович Машеров (1918 — 1980), первый секретарь ЦК Белоруссии: наше добавление при цитировании — ВП СССР). Если бы не профессионализм водителя легковушки, катастрофы было не миновать. (...)

Папа знал, что умирает... Он сам поставил себе диагноз. Обложился специальной литературой и понял, что у него опухоль продолговатого мозга. Когда конец стал для него очевиден, посадил рядом с собой мою старшую сестру Олю и надиктовал ей свою исповедь.

У нас, по-моему, было всего два томографа, в том числе в 4-м Управлении Минздрава УССР, где не смогли расшифровать томограмму Глушкова. Пригласили специалиста из Германии, который посмотрел томограмму и подтвердил диагноз, поставленный отцом» (<https://www.rsdn.org/forum/life/3087319.1>).

И возникает вопрос: почему в 4-м Управлении Минздрава УССР не нашлось специалистов, которые смогли бы своевременно провести томографию и расшифровать её результаты?

<sup>179</sup> Т.е. если мы читаем письмо М.М. Мандта, в котором он описывает смерть Николая I как естественную смерть от пневмонии, то первый же вопрос: Достоверно ли это описание? — поскольку в истории существуют ссылки на признания того же самого М.М. Мандта, согласно которым он отравил Николая I якобы по приказу самого царя.

<sup>180</sup> Психодинамика общества (социальной группы) — это когда все делают, что хотят или с чем согласны, и не делают того, чего не хотят, а в результате получается то, что получается. Носителями алгоритмики и информационного обеспечения работы психодинамики общества являются полевые образования, порождаемые людьми, именуемые «эгрегорами».

соответствующей эпохи<sup>181</sup>, а в каких случаях смерть была целенаправленно вызвана медиками-киллерами или стала результатом *искренних ошибок врачей, действовавших в русле той же самой психодинамики, которая уже обрекла пациентов на смерть*, — вопрос открытый<sup>182</sup>.

**Т.е. все такого рода подозрительно своевременные для определённых политических сил смерти их оппонентов происходят в пределах Божиего попущения. Но соучаствующих в этом врачей-киллеров касается непосредственно то обстоятельство, что эксплуатация Божиего попущения христианской этикой запрещена и за осознаваемое преступление через заповедь «Не убий!» и через профессиональную «Клятву Гиппократата» предстоит дать ответ...**

Тем не менее, *в культурах, где деньги — бог, которому подчинено почти всё*, платёжеспособный спрос рождает предложение, в силу чего вероятностная предопределённость осуществления политического персонально-адресного терроризма посредством оказания «медицинской помощи» — далеко не нулевая, и есть и умельцы, и профессиональные сообщества, которые могут выполнить такого рода заказы так, чтобы факт убийства был однозначно недоказуем, а соответствующие документы были безупречны и с медицинской, и с юридической точек зрения.

Теперь перейдём к теме «медицина как оружие массового поражения».

В разделе 4.3 были рассмотрены системные пороки европейской медицинской традиции. Все они могут употребляться в качестве оружия массового поражения в «гибридных войнах», если европейскую медицинскую традицию продвинуть в культуру жертвы предполагаемой агрессии.

Хотя эти средства массового поражения работают медленно (в сопоставлении с системами залпового огня, боевыми отравляющими веществами или атомной бомбой), но они не воспринимаются в качестве *средств поражения (оружия)* большинством населения и надёжно работают, вызывая преждевременную смертность или снижение рождаемости под воздействием фармацевтики, биологическое вырождение, культурную деградацию вплоть до краха обществ.

Политическая востребованность именно такого употребления медицины есть<sup>183</sup>, поскольку одна из глобально-политических проблем — избыточное количество «бандерлогов»<sup>184</sup>, чьи потребительские и гедонистические запросы безудержны: население Земли около 7 миллиардов, а на «Скрижалях Джорджии»<sup>185</sup> написано: *«1. Пусть земное население никогда не превышает 500.000.000, пребывая в постоянном равновесии с природой. (...) 10. Не будьте*

<sup>181</sup> Как смерть А.С. Пушкина в результате ранения, полученного на дуэли.

<sup>182</sup> Это касается и смертей императоров Николая I и Александра III.

<sup>183</sup> На пресловутые протоколы сионских мудрецов, где этой теме тоже уделено некоторое внимание, ссылаться не будем, отметив, что в них есть разнообразные рекомендации по ведению «гибридных войн», не привязанные жёстко к этнической и конфессиональной принадлежности исполнителей.

<sup>184</sup> «Бандерлоги» — народ обезьян из сказки «Маугли» Р. Киплинга. Характеристика Бандар-Логов медведем Балу:

«Я научил тебя Закону Джунглей — общему для всех народов джунглей, кроме Обезьяньего Народа, который живёт на деревьях. У них нет Закона. У них нет своего языка, одни только краденые слова, которые они перенимают у других, когда подслушивают, и подсматривают, и подстерегают, сидя на деревьях. Их обычаи — не наши обычаи. Они живут без вожака (для стайных обезьян это утверждение не соответствует действительности: наше замечание при цитировании). Они ни о чём не помнят. Они болтают и хвастают, будто они великий народ и задумали великие дела в джунглях, но вот упадёт орех, и они уже смеются и всё позабыли (выделено жирным нами при цитировании). Никто в джунглях не водится с ними. Мы не пьём там, где пьют обезьяны, не ходим туда, куда ходят обезьяны, не охотимся там, где они охотятся, не умираем там, где они умирают. Разве ты слышал от меня хотя бы слово о Бандар-Логох?»

Характеристика Бандар-Логов никого не напоминает?

<sup>185</sup> См. аналитическую записку ВП СССР «Снова о перспективах...» из серии «О текущем моменте» № 1 (139) (август 2019 года).

раковой опухоли для Земли, природе тоже оставьте место!»<sup>186</sup> Соответственно этой рекомендации в исторически непродолжительные сроки надо уничтожить более 6,5 миллиардов человек и многократно снизить рождаемость. Какие «квоты на жизнь» заправили глобальной политики назначат каждой из стран, включая Россию? — ответ на этот вопрос публично не оглашается, но реальная политика даёт на него ответ в виде вымирания населения многих стран. Но этот вопрос касается и России, потерявшей суверенитет после краха СССР.

Поэтому политические мафии (и прежде всего масонство) просто обязаны (перед их хозяевами и заправилами) целенаправленно работать на то, чтобы арсенал медицины употреблялся в отношении населения многих стран именно в качестве средства разрушения демографической пирамиды и нарушения процесса воспроизводства здорового населения в преемственности поколений, чтобы этот арсенал расширялся, и чтобы европейскую медицинскую традицию в культурах обществ не вытеснило оздоровление и здравоохранение, чтобы она не преобразилась в субкультуру оздоровления и здравоохранения.



В советские времена это было сельской больницей в Гатчинском районе Ленинградской области: 20 коек терапевтического отделения и 20 коек хирургического, соответствующие бытовые и служебные помещения и их оборудование. Плюс к этому — рабочие места для персонала.

**Это многое объясняет в политике «здравоохранения» большинства государств, включая и постсоветскую Россию: политика «оптимизации здравоохранения», выражающаяся в сокращении штатов санитарок и медсестёр (как сообщали СМИ, по состоянию на май 2020 г. в Санкт-Петербурге не хватает 3 000 медсестёр), лаборантов, врачей (должности врачей сокращаются и даже докторам медицинских наук, зарекомендовавшим себя в практике, предлагается после сокращения их должностей занять должности санитарок и**

**дворников<sup>187</sup>), в сокращении количества медицинских учреждений низового уровня (первичных), непосредственно работающих с пациентами; в бюрократизации медицины**

<sup>186</sup> Какую квоту на жизнь выделили России заправили глобальной политики? — это не тот вопрос, которым следует интересоваться в иллюзорной надежде найти или купить себе в ней место, поскольку анализ течения глобального исторического процесса показывает, что по отношению к Руси-России цели библейского проекта порабощения человечества от имени Бога просты:

- искоренение Русской культуры как культуры, в которой идеал — жизнь всех по совести, а не существование на основе бездумного соблюдения законов, написанных юристами под неведомо какие концепции;
- по возможности как можно более полный геноцид русских всех национальностей.

<sup>187</sup> Один из случаев см. в публикации в «Комсомольской правде»: «Передо мной уведомление о сокращении численности штата за подписью главврача. Мне и моим докторам предложили, на основании того, что ортопедическое отделение с 1 января прекращает свою работу в связи и на основании приказа Минздрава от 26 мая 2020 года, перейти на новое место. Меня уведомляют о том, что занимаемая должность заведующего ортопедическим отделением подлежит сокращению. В соответствии с требованием трудового кодекса предлагается перевод на другую работу, а именно уборщиком служебных помещений, характер работы постоянный, сменный график работы сутки — трое, заработная плата 13 949 рублей 50 копеек. Я подписал это уведомление, с переводом на должность согласен. С 1 июня готов выйти с метлой и убирать территорию нашей больницы, — говорит доктор» («Алтайскому профессору-ортопеду предложили пойти в уборщики в связи с сокращением его должности»: <https://www.alt.kp.ru/daily/27136.5/4227197/>).

После того, как случай получил огласку, вышестоящее начальство объяснило происшедшее как недоразумение: дескать, происходит реорганизация и создаётся новое отделение большей вместимости, и потому никого не сокращают, а в связи с этим имело место переформирование документов, которое не так поняли.

Т.е. в этом случае:

→→→

на всех уровнях системы — одно из экстремальных проявлений этой глобальной политики в отношении России, направленное на ухудшение медицинского обслуживания нездорового населения с целью стимулирования его вымирания и обеспечения доходности коммерциализированной медицины.

**И кроме того, в целях подрыва устоев здравоохранения осуществлялась ликвидация и дезорганизация профильных научно-исследовательских учреждений.**

И ещё раз — апофеоз бюрократизации и «оптимизации» системы «здравоохранения» в России. Процесс госпитализации больного с подозрением на коронавирус бригадой скорой медицинской помощи может длиться 12 — 17 часов<sup>188</sup>. Всё это время члены бригады одеты в костюмы биологической защиты: ни осуществить физиологические надобности, ни попить хотя бы, не говоря уж о том, что в скорой медицинской помощи могут нуждаться другие люди, пока бригада простаивает во многочасовой очереди, продолжительность которой почти вдвое превышает 8-часовую продолжительность нормального рабочего дня. А когда весной 2020 г. потребовались дополнительные койко-места под лечение коронавирусных больных «оптимизаторы» занялись перепрофилированием существующих специализированных медучреждений (онкологических, кардиологических и т.п.), фабрикуя для вышестоящих бюрократов отчётность о наращивании мощностей, готовности системы к работе в условиях пандемии, и обрекая на отказ системы в оказании медицинской помощи множеству некоронавирусных пациентов. Причина в том, что «оптимизаторы» успели до этого сократить количество койко-мест в инфекционных отделениях по всей стране<sup>189</sup>.

- 
- как минимум, идиоты, готовившие реорганизацию, оказались не в состоянии адекватно описать происходящее в производимых ими руководящих документах; а другие идиоты, обладающие правом подписи, поставили свои подписи под вздором, не читая и не вникая в суть подписываемых ими документов;
  - а как максимум — это один из многих фактов вредительской политики, который получил огласку, вследствие чего его приходится «замазывать».

Однако, идиоты, трусы, холопы-угодники не бывают бесхозными: они — всегда объекты манипулирования со стороны вредителей, которые знают, что творят.

Ещё одна публикация на тему этого скандала сообщает следующее.

«К выходу из Красноярска министру здравоохранения Дмитрию Попову в последнее время возникает множество вопросов, которые остаются без ответа. Когда началась пандемия коронавируса, выяснилось, что алтайские больницы не обеспечены в полной мере необходимыми средствами защиты — масками.

Во время майской пресс-конференции, на вопрос Altapress.ru «какая именно компания выиграла тендер на поставку масок и что она в итоге выполнила?» министр ничего вразумительного не ответил. Хотя ходят слухи, что все крупные тендеры на обеспечение больниц необходимым теперь выигрывают красноярские компании.

Затем возник скандал с организацией питания врачей краевого ковидного госпиталя (краевой клинической больницы скорой помощи), вынужденных самоизолироваться в закрытой на карантин краевой больнице. Они опубликовали видео с тем, какого качества продукты им поставляют.

Также они пожаловались на невыплату в полном объёме заработной платы, после чего в ситуацию пришлось вмешиваться представителям прокуратуры и следкома.

И вот теперь третий публичный скандал, который бросает тень не столько на самого министра, сколько на всю краевую власть и губернатора Виктора Томенко» («Новый скандал в алтайской медицине: заслуженных детских врачей переводят в уборщики»: <https://altapress.ru/zdorovie/story/noviy-skandal-v-altayskoy-medsine-zasluzhennih-detskih-vrachey-perevodyat-v-uborshchiki-268168>).

Несколько комментариев к последней публикации:

- «Как оказалось, в крае нужны только 50 — 100 врачей и 200 — 300 медсестер, а лучше волонтеров, а остальные зря хлеб ели...»
- «Забыли упомянуть скандал с закрытием тубдиспансера в Рубцовске».

<sup>188</sup> Так было в Санкт-Петербурге в начале первой волны пандемии коронавируса. Но и к третьей волне (июнь 2021 г.) организация не стала лучше: см. публикацию в «Комсомольской правде» 29 июня 2021 г. «Можно простоять в очереди 12 часов»: Как работают петербургские скорые во время третьей волны коронавируса» (<https://www.spb.kp.ru/daily/28297/4436615/>).

<sup>189</sup> Так в Москве за период с 2010 по 2014 год количество инфекционных коек сокращено в 1,5 раза, с 4617 до 3084 коек. Количество инфекционных коек для детей за указанный период сокращено в 1,6 раза, с 2556 до 1566 коек. Основанием для этого послужило снижение инфекционных заболеваний в Москве в период 2010 — 2014 гг. среди взрослых в 1,36 раза и среди детей в возрасте до 14 лет в 1,12 раза (<https://tass.ru/obschestvo/2525899>).

Также надо понимать, что высокая заболеваемость COVID-19 среди медперсонала, это следствие, прежде всего, того, что «оптимизаторы» не озаботились созданием резерва средств индивидуальной защиты и созданием мощностей для их производства в необходимых объёмах в случае угрозы эпидемий<sup>190</sup>. Вследствие этого тупые бюрократы федерального и регионального уровня бросили на статистически преопределённую смерть медиков и не несут за этой никакой ответственности. Снабжение медучреждений всем необходимым для их работы — это не область ответственности главврачей и персонала медучреждений. Организация производства и распределения всего необходимого — область ответственности организаторов системы на федеральном и региональном уровне. Плюс к этому два пожара в больницах Москвы (9 мая 2020 г. — погиб один коронавирусный пациент) и Петербурга (12 мая 2020 г. — погибли 5 коронавирусных пациентов) из-за возгораний аппаратов

Но такое сокращение койко-мест в инфекционных отделениях имело место по всей стране. «В России за год до пандемии коронавирусной инфекции число инфекционных коек было сокращено на 40 %. Как сообщает «Интерфакс», такие подсчеты приводит глава Минздрава России Михаил Мурашко.

По его словам, количество мест в инфекционных отделениях для взрослых уменьшалось с 2010 по 2019 годы. Перед оптимизацией в стране насчитывалось 35,4 тыс. мест, а год назад — 25,1 тыс. Количество детских мест в инфекционных отделениях за тот же срок сократили на 23%, с 33,1 тыс. до 26,8 тыс.

«К тому же существовала неравномерность доступности по стране данного вида медицинской помощи, недоукомплектованность врачами-инфекционистами, врачами-эпидемиологами», — заключил министр.

Вдобавок к этому Мурашко отметил, что более половины инфекционных больниц располагались в зданиях, которые не соответствовали условиям лечения.

В 2020 году на фоне распространения коронавируса в России количество госпитализаций в инфекционные госпитали выросло в 1,5 раза. Если до пандемии с соответствующими диагнозами госпитализировали 1,3 млн. человек, то за прошлый год в профильные отделения попали более 2 млн. пациентов. В этой связи число инфекционных коек превысило 200 тысяч» (<https://eanews.ru/news/v-rossii-za-god-do-pandemii-chislo-infektsionnykh-koyek-sokratili-na-40-28-01-2021>). И почти вдвое сократилось количество врачей-инфекционистов по сравнению с временами СССР («Академик РАН Александр Чучалин: Нас ждут новые эпидемии пострашнее «испанки» — 2 февраля 2021: <https://argumenti.ru/society/2021/02/708056>).

**Это сокращение мощностей лечебных учреждений — следствие явного непонимания государственной властью России характера глобальной политики, в которой одна из задач — радикальное сокращение численности населения Земли, в том числе и путём организации пандемий, стартовым экспериментом в какой-либо области является пандемия COVID-19.**

Соответственно в суверенном государстве сокращение заболеваемости населения в свете таких перспектив — не основание для сокращения койко-мест в инфекционных отделениях, тем более что США почти во всех сопредельных России государствах развернули свои биологические лаборатории, которые занимаются неведомо чем и не подконтрольны государственной власти тех стран, на чьей территории они размещены. Это сокращение койко-мест, в том числе и в инфекционных отделениях, накануне пандемии, которую аналитики спецслужб России обязаны были, но не смогли предвидеть, — ещё одно выражение некомпетентности управленческого корпуса России.

И эта политика в области «здравоохранения» постсоветской власти весьма бледно смотрится на фоне политики И.В. Сталина.

«Создание современной службы иммунологии сейчас — важнейшая задача. Но она была! (т.е. она была уничтожена в постсоветскую эпоху «оптимизаторами» медицины — кто из них был идиотом, а кто предателем — не имеет значения: наше замечание при цитировании — ВП СССР). Практически каждая больница имела лабораторию клинической иммунологии. Сейчас этим занимается частная медицина.

От руководства страны требуется посмотреть вперёд. Сегодняшнюю пандемию, я думаю, мы перенесём. Но надо закладывать то, что даст нам возможность действовать на опережение будущих напастей, которые уже на пороге.

Многих примеры со Сталиным раздражают, но куда от них деться? Сталину доложили, что помимо атомных бомб против нас готовится биологическое оружие. И под патронажем Сталина в Сергиевом Посаде появляется военная вирусологическая лаборатория. Мгновенный отклик» («Академик РАН Александр Чучалин: Нас ждут новые эпидемии пострашнее «испанки» — 2 февраля 2021: <https://argumenti.ru/society/2021/02/708056>).

<sup>190</sup> А также во многом это результат порочности медицинского образования, вследствие чего многие врачи не знали мер профилактической гигиены и не пользовались ими систематически при угрозе заражения. Так регулярная (ежедневная или более частая — при необходимости) промывка носоглотки обеззараживающими средствами (см. в частности «Академик РАН предложил простой способ уберечь себя и свою семью от коронавируса» — <https://www.youtube.com/watch?v=s23JMLnR00Y>), будь она массовой свела бы заболеваемость среди тех, кто делает это систематически, даже в условиях эпидемии к единичным случаям, обусловленным нездоровьем слизистых оболочек.



искусственной вентиляции лёгких<sup>191</sup> или неисправности электропроводки. Но ФСБ и прокуратуре до системного краха оптимизированной медицины и «здравоохранения» и его творцов, как обычно, нет дела.

**Это не оптимизация, а вредительство<sup>192</sup>. Оптимизация это — меры, направленные на повышение эффективности системы, включая и повышение её производительности**

<sup>191</sup> Аппараты ИВЛ в обеих больницах были новыми и были произведены на Уральском приборостроительном заводе. Если причины пожаров в них, то это следствие деградации проектно-конструкторских школ в промышленности или деградации производственной и управленческой культуры на предприятии-производителе (в случае если причиной пожаров стали производственные дефекты).

Уральский приборостроительный завод, как сообщают СМИ, стал российским монополистом в производстве аппаратов ИВЛ после того, как в 2019 г. импорт их в Россию был запрещён постановлением правительства РФ.

Но «с 13-го мая <2020 г.> Росздравнадзор приостановил использование на территории Российской Федерации аппаратов ИВЛ «Авента-М», "причастных" к пожарам в реанимациях московской и питерской больниц, погубившим шесть человек. (...)

АО «Уральский приборостроительный завод» — госпредприятие. Учредитель — Минимущество Свердловской области. Завод входит в концерн Ростеха «Радиоэлектронные технологии» (КРЭТ).

В конце марта <2020 г.> правительство назначило КРЭТ единственным поставщиком аппаратов ИВЛ для государственных и муниципальных медучреждений.

В апреле КРЭТ заключил контракты с больницами, региональными правительствами и Минпромторгом на поставку 8,7 тысяч отечественных аппаратов ИВЛ «Авента-М», которые производятся по программе импортозамещения с 2014 г.

Приостановка Росздравнадзора касается не всех ИВЛ этой модели, а только тех, что были произведены Уральским приборостроительным заводом именно в последний месяц — после 1 апреля. (...)

В марте завод собирал по 10 аппаратов в сутки, а в апреле благодаря масштабному госзаказу стал собирать уже по 100 штук — не исключено, что из-за аврала у него пошел брак. (...)

Поскольку Уральский приборостроительный завод является государственным учреждением, он должен отражать сведения обо всех своих закупках на сайте госзакупок.

Чтобы проверить версию об аврале, мы решили узнать, какие закупки делает сам Уральский приборостроительный завод.

«Авенты-М» он продает. А что покупает?

По запросу «ИВЛ «Авента-М» сайт госзакупок выдал информацию о недавних закупках Уральского приборостроительного завода, самые свежие из которых датированы 13 мая.

К своему изумлению мы увидели, что он, по сути, закупает — таадам! — аппараты ИВЛ «Авента-М». Те самые, которые производит и продаёт.

«Контракт N32009144287. Выполнение работ по изготовлению и поставке рабочих блоков для аппаратов ИВЛ Авента-М — 1,37 млрд. руб.

Контракт N32009143726. Поставка крепежа для аппаратов ИВЛ Авента-М — 803,9 млн. руб.

Контракт N32009143689. Поставка разъемов для аппаратов ИВЛ Авента-М — 5, 874 млн. руб.

Контракт N32009143677. Поставка металлопроката для производства аппаратов ИВЛ Авента-М — 7,37 млн. руб.

Контракт N32009143649. Поставка алюминиевой продукции для производства аппаратов ИВЛ Авента-М — 12,9 млн. руб.

Контракт N32009140306 Оказание услуг по устройству участка сборки аппаратов ИВЛ Авента-М, — 1 млн. 767 тыс. руб».

Поставка дыхательных мешков без латекса, краски порошковой, шлейфа, дымоуловителей для участка пайки, МФУ для печати паспортов для аппарата ИВЛ (!), поставка датчиков (на датчики цена уже в долларах, \$4,2 тыс.), микросхем — \$13,4 тыс. плюс еще один контракт на \$94,6 тыс. Фильтры, источники, питания, вольтметры, оборудование для хранения аппаратов. Все-все-все закупает Уральский приборостроительный завод для своих ИВЛ.

Но у кого? Кто настоящий производитель?

В документах закупок Уральского приборостроительного завода этот щекотливый момент не раскрывается. Везде указывается «единственный поставщик» («Сгоревшие аппараты ИВЛ "Авента-М" только собрали в России: китайский след»: <https://www.yaplakal.com/forum1/topic2114342.html>). Короче: «эффективные менагеры», в условиях деградации науки и «реального сектора» экономики, в очередной раз отчитались об успешно осуществлённом импортозамещении, но «что-то пошло не так».

<sup>192</sup> «В июне 2019 года на закрытом совещании с участием представителей Минобороны, МЧС, Минздрава был сделан вывод о неготовности в России к оказанию медпомощи в различных регионах страны при массовом поступлении пострадавших. Об этом заявил известный российский педиатр и хирург Леонид Рошаль. Депутаты думского комитета по охране здоровья Николай Говорин и Федот Тумусов выразили мнение, что во многом в этом виновата оптимизация и переход на страховую модель в здравоохранении. Парламентарии также отметили,

→→→

**(при необходимости), быстродействия, а не сокращение расходов на её функционирование, в результате чего система утрачивает производительность и качество функционирования.**

Но есть и другие, ещё более опасные устремления.

В 2017 г. СМИ сообщили о том, что на территории России иностранные фирмы через свою периферию собирают биологические материалы россиян<sup>193</sup>. Первичным заказчиком этих работ оказался Пентагон, военно-воздушные силы США. Т.е. не надо обольщать себя мыслью, что «пентагоновцы», страдая от нехватки государственного финансирования, решили подзаработать деньжат путём выполнения исследований в целях повышения качества здравоохранения в России и потому начали в нашей стране сбор биоматериалов людей, принадлежащих к разным этническим группам и проживающих в разных регионах. Причём полезно обратить внимание на то, что в упомянутой в сноске публикации на сайте «Русской службы ВВС» названы цели, ради которых собираются биоматериалы:

1. Фундаментальные исследования генетики народонаселения с целью узнать больше о происхождении человечества, его расселении по планете и адаптации к условиям среды;
2. Медицинское направление, рассматривающее геном человека, чтобы понять связь генов с развитием болезней;
3. Определение происхождения человека по его ДНК (как по инициативе самого человека, так и в криминалистических целях).

Второй цели по умолчанию соответствует ещё одна, прямым заинтересантом в достижении которой является Пентагон: создание этнически ориентированных возбудителей болезней, которые могут поражать представителей каких-то определённых этнических групп, но по отношению к которым представители других этнических групп будут невосприимчивы или будут переносчиками этих болезней, сами, однако, не болея ими. При этом:

- в открытой научной печати и в СМИ пропагандируется идея, что создание этнически ориентированного биологического оружия невозможно в силу генетической общности человечества или недостаточной для этого развитости науки<sup>194</sup>,

---

что ранее в РФ не случались такие катаклизмы, как коронавирус, и сейчас власти пересмотрят отношение к медицине и врачам.

«Согласен с мнением Рошалья, что из-за проводимой ранее оптимизации здравоохранение оказалось не готово к тому, что будут катаклизмы. Под оптимизацией понимается в первую очередь сокращение койко-мест и лечебных учреждений. Но переход на страховую медицину себя не оправдал, — сказал Daily Storm Тумусов. — Поэтому пересмотр системы будет очень серьёзный. Ситуация открыла глаза на проблемы и на то, что наши спасители — это медицинские работники. Жертвами оптимизации стали врачи, а сейчас отношение к ним повернулось на 180 градусов. Это результат пандемии. (...)

**«И обсуждение 10 месяцев назад на этом совещании закрытом обозначило необходимость быть готовыми к ЧС. Неготовой стала страховая модель, направленная на оказание конкретной помощи, где каждый случай оплачивается. А для оказания массовой помощи, конечно, нужно иметь резервы: коечный фонд, защитные средства. Необходимо проводить тренинги, учения», — считает парламентарий <Николай Говорин>». («Потеряли бдительность»: в Госдуме оценили слова Рошалья о неготовности медицины спасти россиян от COVID-19»: <https://social.dailystorm.ru/blog/43691562329/-Poteryali-bditelnost-v-Gosdume-otsenili-slova-Roshalya-o-negoto>).**

Признали крах своей политики. Но возникают вопросы:

- Где поимённый список идеологов реформы системы здравоохранения и поимённый список депутатов, которые голосовали за соответствующие реформы?
- И где Приложение к этому списку, из которого было бы ясно, как сейчас трудоустроены авторы и проводники данной реформы вне сферы государственного управления, так чтобы их идиотизм и продажность не были угрозой безопасности государства и общества? — Если кто-то не согласен с оценкой их деятельности как выражения идиотизма, не позволившего им осознать собственную некомпетентность, то тогда пусть признает идеологов проведённой реформы здравоохранения злоумышленниками-вредителями. Если кто-то пожелает признать это ошибкой, то напомним, что есть мнение «ошибки — хуже, чем преступления».

<sup>193</sup> Одна из публикаций на эту тему на сайте Русской службы ВВС» 9 ноября 2017 г.: «"Утечка биоданных": кто и зачем собирает биоматериалы россиян» (<https://www.bbc.com/russian/features-41816699>).

<sup>194</sup> В частности, в упомянутой публикации на сайте «Русской службы ВВС» высказывается следующее мнение:

→→→

- но в то же самое время с середины XX века работы в этом направлении ведутся в засекреченных биологических лабораториях<sup>195</sup> и в такого рода исследованиях, *проведение которых*

«Что касается возможности создания биологического оружия против какой-либо конкретной нации, то, по словам Юлдашевой, это, возможно, реально, но не сейчас и не при современном развитии науки. Для этого потребуются колоссальные финансовые расходы и научные ресурсы, на это не пойдут даже США, не говоря уж о менее развитых странах.

Даже если пофантазировать и представить, что кому-то удалось создать биологический агент, нацеленный на определенную нацию, то отнюдь не факт, что он сработает в больших масштабах.

"Необходим биологический агент, действующий на жизненно важные отделы генома. В таком случае, какие отделы генома более важны и какие менее? К тому же организм обладает защитными свойствами и будет бороться с биологическим агентом", — говорит Юлдашева.

"Я не могу категорически утверждать, что настороженность по этому вопросу необоснованна, но научный уровень ещё не готов. Возможно, это дело времени", — добавляет она. К тому же, отмечает Юлдашева, русская популяция имеет высокое разнообразие внутри генов».

Надира Юлдашева — старший научный сотрудник Лидского университета в Британии, исследователь в области популяционной генетики.

<sup>195</sup> США имеют биологические лаборатории, которые занимаются неизвестно чем, на территории Азербайджана, Армении, Грузии, Казахстана, Молдовы, Узбекистана и Украины. «Сувенирные» постсоветские правительства не контролируют ничего из того, чем занимаются эти лаборатории.

«...бывший министр госбезопасности страны Игорь Гиоргадзе раскрыл документы о секретной программе Вашингтона. Дмитрий Вахницкий изучил сенсационные материалы.

Это лишь малая часть документов о деятельности исследовательского центра общественного здравоохранения. В руках бывшего министра госбезопасности Грузии оказалось больше сотни тысяч страниц — тексты на грузинском и английском содержат данные о закрытых программах и сухие отчеты, раскрывающие истинные задачи лаборатории.

Сибирская язва, чума, свиной грипп — возбудители этих болезней производят в лаборатории Лугара недалеко от Тбилиси, рассказывает Игорь Гиоргадзе. Из документов ясно: там проводят опасные опыты над людьми, в первую очередь над пациентами. Не считаясь с потерями.

"Данные только за декабрь 2015 года, причем 24 человека из 30 по документам значатся умершими в один день. И данные за апрель и август 2016 года. В апреле умирает 30 человек, в августе 13 человек. Вызывает недоумение то обстоятельство, что в графе "причина смерти" значится запись: неизвестно", — рассказал политик.

Центр имени американского сенатора Лугара в пригороде Тбилиси в 2011 году открыл лично замминистра обороны США. С тех пор учреждение зарегистрировало в Штатах ряд странных патентов. Например, на боеприпасы с капсулами для токсичных веществ. Или на систему доставки зараженных малярией комаров. Оборудование для работы с насекомыми в лабораторию завезли четыре года назад. И в Грузии появились невиданные до тех пор тропические комары — разносчики желтой лихорадки и вирусов Чикунгунья и Зика. А в прилегающих к медцентру поселках машин скорой стало больше, чем такси.

"Что касается экспериментов на людях, то они проводятся открыто, когда на население воздействуют различными разновидностями вирусов. Очень часто жители прилегающих районов к лаборатории жалуются на резкое ухудшение самочувствия", — говорит Гиоргадзе.

От дома Элеоноры Урумовой до центра Лугара — 500 метров. Жители поселка никогда не жаловались на здоровье. Но после открытия медлаборатории стали болеть — часто и целыми семьями («Лаборатории смерти: в Грузии бьют тревогу из-за американских опытов на людях»: <https://ren.tv/news/x/339991-laboratorii-smerti-v-gruzii-biut-trevogu-iz-za-amerikanskikh-opytov-na-liudiakh> — публикация 11 сентября 2018 г.).

Есть аналогичные данные и по Казахстану. «...казахские СМИ, которые провели серию расследований, доказав, что их родной МИД, мягко говоря, лжет. Американцев, польстившись на финансирование, пустили «немного поработать» в лабораториях Казахстана, а они ловко «отжали» эти объекты.

Так, оставаясь в формальной собственности Нур-Султана, центральная референс-лаборатория в Алма-Ате и еще минимум пять центров реально контролируются американской армией.

ЦРЛ фактически управляет не казахстанская дирекция, а американский «Офис центра контроля над заболеваниями», возглавляемый подполковником Дэниэлом Сингером, ранее служившим в разведке.

Казахские журналисты даже опубликовали признания казахского «директора» Центра особо опасных инфекций, в который входит ЦРЛ, Ерубаева, что Сингер и его команда руководят всем — от сезонного сбора и изучения клещей до инспектирования областных больниц.

В марте американские военные умудрились даже составить от лица Центра особо опасных инфекций, в который входит ЦРЛ, доклад и рекомендации для правительства Казахстана. Думаем, за столь успешные «активные мероприятия» подполковник Сингер получил награду.

Большая часть финансирования приходит в ЦРЛ из Агентства по сокращению угроз Департамента обороны США (бывшее Агентство специальных вооружений). По данным журналистов, правительство Казахстана выделяет менее 700 тыс. долларов в год, а оборонное ведомство Штатов — до 2 млн на биологические

→→→

требуется очень развитых фундаментальной и прикладной науки, техники и технологий, в силу чего они недоступны для подавляющего большинства стран, вкладываются очень большие суммы... — насколько результативно вкладываются? — на этот вопрос может ответить только реальная практика биологической войны<sup>196</sup>.

Ещё одна публикация на эту тему сообщает:

«**Валерий Ильинский**, генетик: «Насколько я знаю, на территории нашей страны есть два центра, один в Москве, а другой в Петербурге, которые занимаются сбором биоматериалов самых разных народов России и отправляют их своим коллегам-колaborаторам в США. Основная цель этих исследований, судя по тем публикациям, которые появились за последние годы, заключается в изучении генетического разнообразия разных этносов в России, в поиске различий между ними, в том числе и того, какие болезни их поражают, и в описании этих отличий».

В России, несмотря на наличие необходимых условий и оборудования, сами исследования не проводятся. Эксперт предполагает, что это связано распределением грантов: в США такие исследования финансируются лучше.

При этом Ильинский отметил, что исходные данные исследований российским ученым недоступны. Причины этого неизвестны, передает [РИА Новости](#).

**Валерий Ильинский**: «Мы не можем получить информацию, полученную в ходе изучения нас же самих (выделено жирным нами при цитировании: — ВП СССР). И поэтому было бы гораздо полезнее, если бы такие исследования проводились в России, тем более что ничто не мешает их осуществлять в тех же объемах, которые характерны для американских проектов»<sup>197</sup>.

Скрывать данные о России, полученные в России, — имеет смысл только в том случае, если эти данные употребляются для осуществления антироссийских целей: в данном случае — в целях подготовки к ведению биологической войны<sup>198</sup>.

В 2010 г. в СМИ прошли сообщения такого рода:

«Билл Гейтс, используя свои миллиарды через свой "Фонд Билла и Мелинды Гейтс", занимается решением проблем заболеваний и нехватки продовольствия в Африке, а также борется с нищетой. На недавней конференции в Калифорнии Гейтс приоткрыл завесу над почти неизвестным аспектом своей благотворительности — снижением численности населения, или другими словами — евгеники».<sup>199</sup>

Сказано это было в контексте обеспокоенности Б. Гейтса объёмами выброса CO<sub>2</sub>. В цитируемой публикации утверждается, что люди не поняли Гейтса, что он имел в виду не сокращение численности населения Земли на 10 — 15 %, а снижение темпов прироста

---

исследования в Казахстане. Изучая научные журналы, удалось найти упоминания почти 30 проектов Департамента обороны в республике, в которых участвовал 31 иностранный ученый.

Скандалный проект Гэвина Смита по изучению коронавируса лишь один из этих трех десятков. В Алма-Ате, например, успел поработать отряд военных биологов из Медицинского центра ВМФ США (Силивер-Спринг, штат Мэриленд) во главе с капитаном второго ранга Алленом Ричардсом.

Любопытно, что профессор Смит ранее изучал коронавирус в тесном контакте с филиалами этого флотского центра в Юго-Восточной Азии.

Кроме того, журналисты нашли в казахстанской лаборатории следы специалистов из биологического центра армии Великобритании в Портон-Дауне и Института Микробиологии германского Бундесвера в Мюнхене.

Обнаружены документальные свидетельства того, что результаты исследований передавались из Казахстана в распоряжение Центрального командования вооруженных сил США (CENTCOM), дислоцированное в штате Флорида» (<https://bazaistoria.ru/blog/43537406988/Biooruzhie-SSHA-i-lozh-kazahskogo-MID-rassledovanie>).

<sup>196</sup> Ещё в 1970 — 1980-е гг. кубинцы и живущие на Кубе иностранцы сообщали, что временами в стране возникают болезни, о которых медицина ранее ничего не знала. При этом на Кубе есть военно-морская база США Гуантанамо, а сама Куба *благодаря навязанному ей «свободным миром» режиму изоляции от большинства стран* представляла собой долгое время удобный полигон для испытаний биологического оружия, чем США и занимались (оговорку «highly likely» делать не будем).

<sup>197</sup> «Генетик Валерий Ильинский рассказал о двух организациях в России, которые занимаются сбором биоматериала россиян совместно с США»: <https://www.ntv.ru/novosti/1946680/> (публикация 31.10.2017).

<sup>198</sup> ФСБ в этой теме стоит на страже интересов Пентагона и ЦРУ?

<sup>199</sup> [https://pikabu.ru/story/bill\\_geyts\\_khochet\\_umenshit\\_chislennost\\_naseleniya\\_2389885](https://pikabu.ru/story/bill_geyts_khochet_umenshit_chislennost_naseleniya_2389885).

населения планеты на 10 — 15 %, чему соответствует прирост населения не на 2 миллиарда, а на 1,3 миллиарда.

«Общий объём выбросов равен числу людей, помноженному на число оказываемых им услуг, а также на количество энергии и удельное количество CO<sub>2</sub> на единицу энергии. Чтобы подойти к разговору о "чистой" энергии, Гейтс перебрал остальные множители, показав, что ни один из них свести к нулю не получится.

Начал основатель корпорации Microsoft, как настоящий зануда, с населения. Вот что он сказал:

«First, we've got population. Now, the world today has 6.8 billion people. That's headed up to about nine billion. Now, if we do a really great job on new vaccines, health care, reproductive health services, we could lower that by, perhaps, 10 or 15 percent but there we see an increase of about 1.3»<sup>200</sup>

И в цитируемой публикации предлагается и официальный перевод на русский по субтитрам этого фрагмента выступления Б. Гейтса: «Первый сомножитель — население. Сегодня в мире — 6,8 миллиардов людей, и эта цифра вырастет примерно до 9 миллиардов. При условии крупных успехов в создании новых вакцин, в здравоохранении, в сфере охраны репродуктивного здоровья, рост может снизиться на 10 — 15 процентов, но это всё равно прирост примерно на 1,3 миллиарда».

Тем не менее, хотя Билл Гейтс и не предлагает (по крайней мере, публично) вакцинацию в отсталых странах, за которой последует снижение рождаемости, сама по себе идея — создать вакцину, побочным эффектом применения которой в массовой вакцинации будет снижение рождаемости (эпидемия бесплодия) — в контексте ведения агрессии методами «гибридных войн» представляет интерес:

1. Оказали «гуманитарную помощь» отсталой стране — массово провакцинировали малышей;

2. Дети выросли — если не все, то более половины либо бесплодны, либо репродуктивно неполноценны (зачатия — редки, при беременности выкидыши часты, беременности в их большинстве не завершаются рождением здоровых детей);

3. Старшие поколения умерли, новые не родились или малочисленны.

4. Задачи агрессии решены.

5. Отсталая страна даже, если прямо укажет на причину геноцида, останется один на один со своей катастрофой, поскольку мировые СМИ будут замалчивать эту проблему или свалят ответственность на «туземную администрацию», не говоря уж о том, что **всегда продажная местная «элита» не посмеет обвинить своих зарубежных кукловодов и их хозяев в организации геноцида...**<sup>201</sup>

Поэтому массовые обязательные вакцинации импортными снадобьями (а также и собственными, не доведёнными «до ума») — открытая возможность геноцида<sup>202</sup>. Будет она реализована либо нет — не зависит от страны, принимающей «гуманитарную помощь» в виде рекомендаций ВОЗ или в виде вакцин, либо импортирующей вакцины по причине того, что собственная фармацевтическая промышленность была убита ранее или её обязали производить нечто под видом лекарств на основе зарубежных патентов и технологий. **«Безумие думать, что злые не творят зла»** — римской император (с 161 г. до н.э.) Марк Аврелий (121 — 180 гг. н.э.).

И сказанное не болезненные вымыслы.

«Идея использования вакцины для тайного сокращения рождаемости в странах Третьего мира, также не нова. Хороший приятель Билла Гейтса — Дэвид Рокфеллер и его Фонд Рокфеллера

<sup>200</sup> «Вакцина от идиотизма. Билла Гейтса заподозрили в желании сократить население Земли»: <https://lenta.ru/columns/2010/03/18/vaccine/>.

<sup>201</sup> Один из примеров. Врач-гинеколог, работавший ещё в советские времена, в частной беседе сообщил, что многие весомые в гинекологической статистике заболевания:

- успешно излечивались советской медициной, и пролеченные женщины успешно становились мамами;
- с начала 1990-х гг. в гинекологию пришла западная фармакология, и спустя некоторое время выяснилось, что среди пролеченных её средствами женщин резко выросла статистика выкидышей. **И тишина...**

<sup>202</sup> <https://www.pravdu.info/оружие-геноцида-ii/вакцинация-оружие/>.

совместно с ВОЗ и другими были еще в 1972 году вовлечены в крупный проект усовершенствования другой "новой вакцины".

Результатом этого проекта стало массовое использование человека в качестве морских свинок в начале 1990-х. ВОЗ курировала массовые кампании вакцинации против столбняка в Никарагуа, Мексике и на Филиппинах. У *Comite Pro Vida* де Мехико, римско-католической организации возникли подозрения о мотивах программы ВОЗ, она решила проверить многочисленные ампулы с вакциной и обнаружила в их содержимом хорионический гонадотропин человека или ХГЧ. Это был весьма загадочный компонент вакцины, предназначенной для защиты людей от заболевания, возникающего в результате заражения раны ржавыми гвоздями или других контактов с некоторыми бактериями в почве. Сам столбняк, действительно, также довольно редко встречается. Кроме того, весьма интересно, что ХГЧ является естественным гормоном, необходимым для поддержания беременности. Однако, сочетание возбудителя столбняка с ХГЧ стимулировало формирование антител к последнему, делая женщину неспособной выходить положенный срок беременности, другими словами, это было скрытой формой аборта. Похожие сообщения о вакцинах с добавкой гормона ХГЧ поступали из Филиппин и Никарагуа.<sup>203</sup>

Применялась ли эта вакцина в России либо же нет — таких данных на момент написания данного текста найти не удалось<sup>204</sup>.

Обратимся к статье «Россия переходит на отечественные вакцины. Политика импортозамещения гарантирует РФ лекарственную независимость в сфере иммунобиологии», опубликованной в «Независимой газете» 06.01.2018 г. В ней сообщается:

«В 2009 году приказом Министерства промышленности и торговли России была утверждена Стратегия развития фармацевтической промышленности до 2020 года, нацеленная на уход от импортозависимости за счет увеличения доли инновационных фармацевтических производств в стране. На момент принятия программы доля вакцин иностранных производителей в России составляла 73,5 % при средней розничной цене за упаковку 13,5 долл. (цена дозы — от 0,05 долл. до 3,3 долл.), к сегодняшнему дню ситуацию удалось существенно изменить. Например, РФ без проблем способна обеспечить себя вакцинами от гриппа, в целом же объем фармацевтического рынка в России в 2016 году, по данным Союза ассоциаций и предприятий медицинской промышленности «Росмедпром», существенно вырос и составил 1,3 трлн руб. по сравнению с 260 млн. руб. в 2009 году.<sup>205</sup>

Запуск программы спровоцировал ложную локализацию фармакологических компаний-поставщиков вакцин. Так, уже в 2014 году подавляющее большинство обязательных вакцин в России начали обозначаться как отечественные, хотя на территории страны производилась только их упаковка. Реальная локализация производства вакцин занимает минимум 5 — 7 лет и требует значительных инвестиций. Кроме того, для соблюдения биологической безопасности многие вакцины производятся на единственном в мире предприятии. В результате формальной локализации 65 % российского рынка вакцин состояло из иностранных ингредиентов.

В ответ на действия рынка Минпромторгом России были определены критерии отнесения продукции фармацевтической и медицинской промышленности к продукции, произведенной в Российской Федерации (одобрено постановлением правительства РФ от 17 июля 2015 г. № 719).

<sup>203</sup> <https://www.warandpeace.ru/ru/exclusive/view/44971/>.

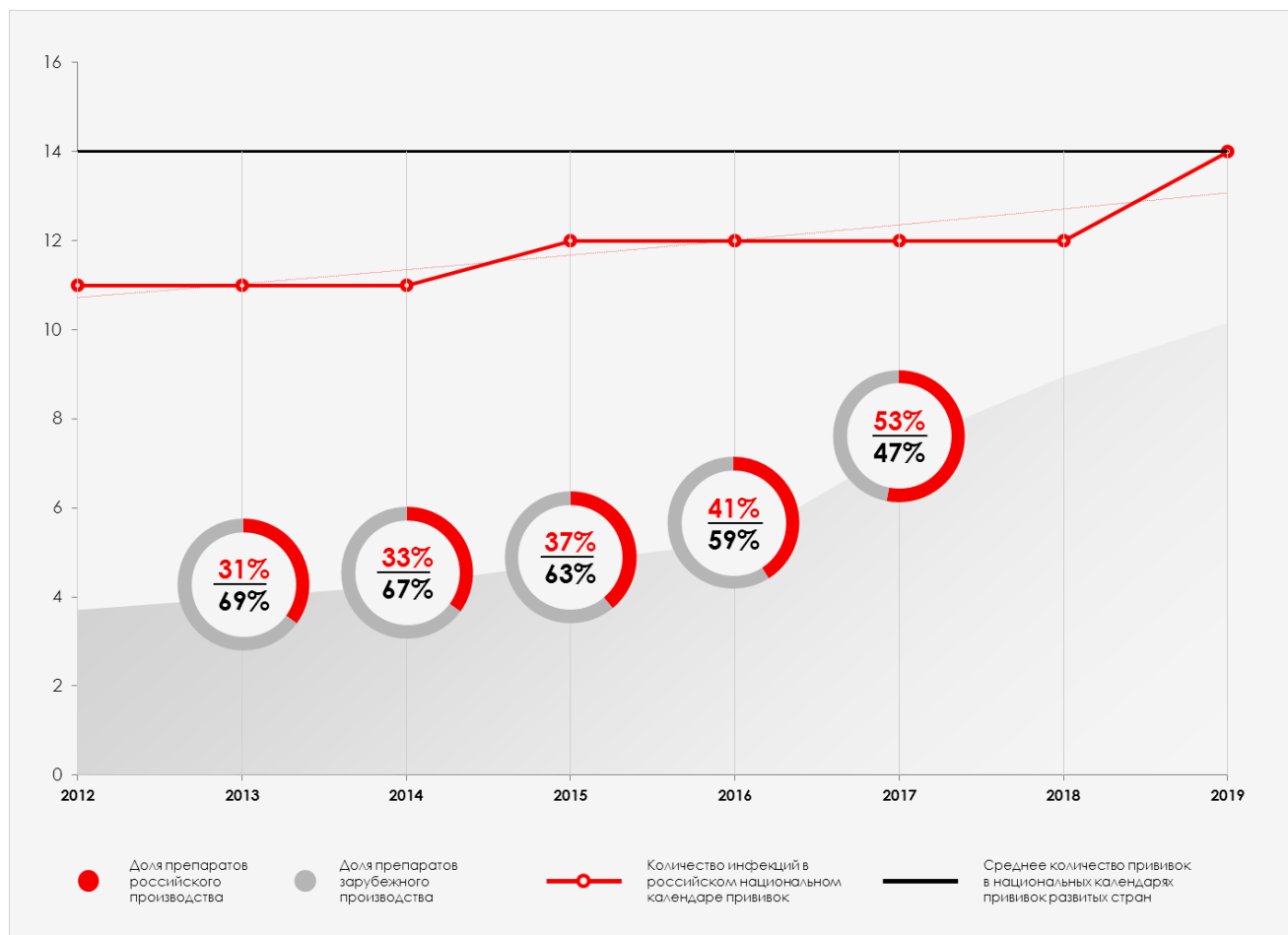
<sup>204</sup> Имело место заявление бывшего главного санитарного врача России Геннадия Онищенко о том, что в нашей стране западные ТНК свободно проводят на людях испытания вакцины от рака шейки матки, в рекламе которой участвуют множество звезд, и которую пиарила даже Малышева в своей передаче «Здоровье». Сама возможность подобного инцидента и отсутствие последующего расследования или наказания виновных свидетельствуют о том, что в России сегодня нет системного контроля за тем, что и как вкалывают населению под видом прививки» (<https://www.pravdu.info/оружие-геноцида/оружие-геноцида-ii/вакцинация-оружие/>).

<sup>205</sup> Обратим внимание, что в первом же абзаце статьи речь идет об объеме продаж и соответственно — о прибылях фармацевтической промышленности. То, что это обеспечивает здоровье населения, — подразумевается, но в силу особенностей европейской медицинской традиции — не всегда соответствует действительному положению дел и тенденциям их развития.

Эти критерии регулярно пересматриваются в соответствии с растущими возможностями отечественных компаний. Так, с 1 января 2017 года произведенными в России лекарственными препаратами считаются только зарегистрированные в установленном порядке в соответствии с российским законодательством лекарственные препараты, в отношении которых на территории стран ЕАЭС осуществляются технологические операции, соответствующие совокупности стадий технологического процесса производства готовой лекарственной формы, упаковки и выпускающего контроля качества. (...)

В марте 2014 года Минздрав России заключил соглашение о сотрудничестве в этой области с госкорпорацией «Ростех», которая, как уже было сказано выше, создала холдинг «Национальная иммунобиологическая компания» («Нацимбио»).

«Нацимбио» назначили единственным поставщиком вакцин для Национального календаря для того, чтобы сформировать систему научного и производственного взаимодействия компаний всех форм собственности и различной ведомственной принадлежности, обеспечивающего лекарственную независимость в сфере иммунобиологии. (...)



Вакцины против эпидемических заболеваний можно рассматривать как стратегические лекарства, а достижения в области создания и производства новых вакцин позволяют прогнозировать к 2025 году расширение перечня управляемых инфекций до 27 в развитых и до 37 — в развивающихся странах. Это обуславливает необходимость совершенствования имеющегося Национального календаря профилактических прививок (НКПП). Основными направлениями развития Календаря медики называют увеличение перечня заболеваний, требующих вакцинопрофилактики, и снижение инъекционной нагрузки на детей первых лет жизни. Учитывая опыт других стран, в ближайшее десятилетие можно ожидать значительного увеличения списка заболеваний, контролируемых вакцинами Календаря. (...)

Кроме того, включение современных комбинированных вакцин даст возможность добавить в НКПП вакцины и против других управляемых инфекций, которые сейчас в Календаре отсутствуют. Наиболее приоритетными вакцинами для разработки являются менингококковые. В России никогда

не делали в плановом порядке прививки против данной инфекции. В США используют 4-валентную конъюгированную вакцину уже более 15 лет для подростков, а сейчас эту вакцину можно использовать с 9 месяцев для групп риска и желающих привиться.

Эксперты также рекомендуют усиливать мощности уже имеющихся отечественных производителей и оснащать новейшим оборудованием научно-исследовательские базы и лаборатории, ввести специализацию новых и модернизируемых производств и разработать отдельную здоровьесберегающую технологическую платформу, включающую производство вакцин.

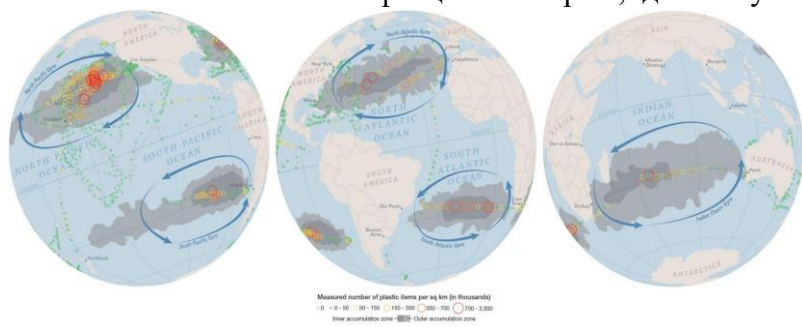
Отдельным направлением развития этой важнейшей отрасли может стать создание Национального института, находящегося в постоянном контакте с Всемирной организацией здравоохранения, для своевременного получения информации для разработки необходимых вакцин»<sup>206</sup>.

Т.е. хотя и предполагается полное импортозамещение в сфере обеспечения массовой вакцинации продуктами отечественной разработки и производства (и это действительно необходимо), но наращивание количества пунктов в «национальном календаре вакцинации» — стратегия по-прежнему, ориентированная на реализацию иллюзорной цели: «всеобщее счастье» в светлом безыфекционном раю, достигнутом только с помощью вакцин»<sup>207</sup>. А

стремление к воплощению иллюзий в жизнь порождает беды — тем более тяжёлые, чем более вздорны иллюзорные представления о жизни.

Кроме того, ведутся научно-исследовательские работы на тему «как вакцинировать беременную женщину, чтобы созданный у неё иммунитет передался будущему ребёнку».

Но даже при решении проблем массовой и индивидуальной вакцинации<sup>208</sup> европейская медицинская традиция не является субкультурой оздоровления населения и здравоохранения в преемственности поколений. Она — одна из компонент глобализации как «гибридной войны» за безраздельное мировое господство в библейском проекте порабощения человечества от имени Бога.



Иллюстрации на тему глобальный экологический кризис.

**Вверху:** карта загрязнения мирового океана плавающим мусором.

**Во втором ряду:** карта загрязнения мирового океана нефтепродуктами; фото плавающего мусора с борта корабля (концентрация до 5 кг / кв. м).

**В третьем ряду:** слева — вид плавающего мусора из-под воды; справа — замусоренное побережье.

<sup>206</sup> А. Малышев. «Россия переходит на отечественные вакцины. Политика импортозамещения гарантирует РФ лекарственную независимость в сфере иммунобиологии» ([http://www.ng.ru/economics/2018-01-06/100\\_medic50118.html](http://www.ng.ru/economics/2018-01-06/100_medic50118.html)).

<sup>207</sup> Г.П. Червонская, профессор-вирусолог — её мы цитировали ранее в разделе 4.3.

<sup>208</sup> Ликвидация избыточных прививок, включённых в «национальный календарь» под давлением фармакологического бизнеса; обеспечение доброкачественными вакцинами и создание календаря прививок, не вызывающих побочных последствий, понижающих здоровье людей.



Поэтому обратимся к глобальной политике и её проблемам. Главная проблема человечества и, соответственно, глобальной политики — глобальный биосферно-социальный — экологический кризис: см. подборку иллюстраций слева. А кроме показанных на фотографиях он включает в себя составляющие, которые не видны невооружённым глазом, а только — в микроскоп либо как результаты химических анализов, либо как статистика изменения видового состава биоценозов: это засорение среды обитания и нарушение физиологии организмов разных биологических видов микрочастицами пластиков и чуждыми их биохимии химическими соединениями.

Причина глобального экологического кризиса — менталитет подавляющего большинства представителей человечества, неотличимый от «менталитета» стадно-стайных обезьян: стадно-стайные обезьяны, где пробегают — там и гадят (см. рисунки ниже).



Если кризис не разрешить, то нынешняя глобальная цивилизация погибнет: см. работу ВП СССР «Основы социологии», т. 6, Заключение, «меню» вариантов самоубийства глобальной цивилизации, п. 1. Этот тип «менталитета» выразил себя в либерально-буржуазном — капиталократическом укладе, в котором:

- деньги — ценность наивысшей значимости, которая правит всем и всеми, за редкостными исключениями;
- стремление повысить свой статус в стадно-стайной иерархии за счёт достижений коммерческой успешности порождает гонку потребления, в которой без пользы перемалываются природные и социальные ресурсы, и которая производит всё то, что составляет экологические проблемы всех масштабов и уровней.

Это — проблема застарелая. Заправила и хозяева библейского проекта пытались её профилировать, с какой целью породили и продвигали «мраксизм», его учение о «мировой социалистической революции» и переходу к «социалистическому» экономическому укладу в глобальных масштабах, с плановым ведением хозяйства, обеспечивающим всем «разумную достаточность» потребления, ликвидирующим гонку безудержного потребления, которая и является социокультурным генератором глобального экологического кризиса. Однако «мраксистский» проект не достиг успеха потому, что большевизм во главе с И.В. Сталиным в слова «социализм» и «коммунизм» вкладывал не тот смысл, который оставался в умолчаниях у истинных марксистов-русофобов — К. Маркса, Ф. Энгельса, Л.Д. Бронштейна (Троцкого)<sup>209</sup>, Н.С. Хрущёва. Поэтому проблема только усугублялась.

Следующие попытки её разрешения со стороны заправил и хозяев библейского проекта порабощения человечества от имени Бога включают в себя два потока действий:

- замещение биомассы, несущей либерально-буржуазную культуру в государствах Европы, в Австралии, в США и Канаде, пришлым населением (беженцами из районов, где целенаправленно созданы социальные катастрофы), которое не ассимилируется в традиционные либерально-буржуазные культуры, сохраняет свои национальные культуры, и стимулирование биологической деградации традиционных обществ, приверженных либеральным ценностям, с целью их замещения пришельцами с иной культурой;
- предложение всем странам перейти к жизни по концепции устойчивого развития.

<sup>209</sup> См. работу ВП СССР «Печальное наследие Атлантиды. Троцкизм — это «вчера», но никак не «завтра»».

Первый поток действий мы наблюдаем в Европе, в США и Канаде, в Австралии и в России. Второй поток действий не попадает в область внимания большинства, поэтому его надо осветить особо.

В 1972 г. был опубликован доклад «Римскому клубу» «Пределы роста». В нём было показано, что исторически сложившийся образ жизни глобальной цивилизации в перспективе самоубийственен для неё.

Спустя 20 лет, в июне 1992 г. в Рио-де-Жанейро<sup>210</sup> состоялась Конференция ООН по окружающей среде и развитию (ЮНСЕД), в которой приняли участие представители 179 государств, на которой был провозглашён переход к «Концепции устойчивого развития». Для осуществления такого перехода требовалось:

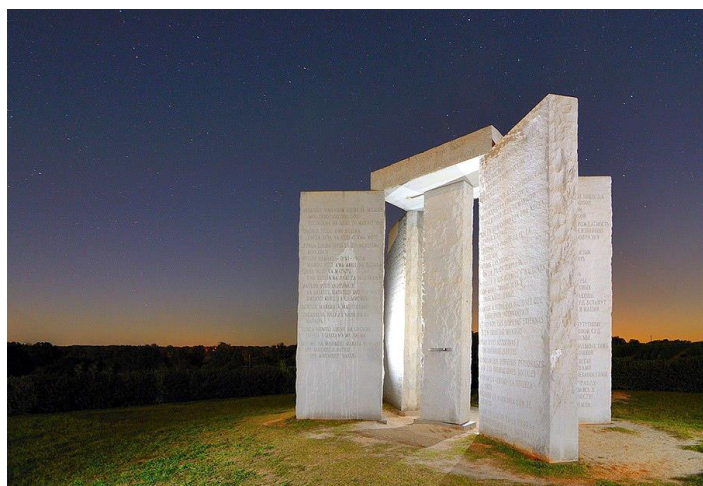
- сформировать набор характеристических статистик, который бы описывал жизнь биосферно-социально-экономической систем в каждом регионе планеты, обладающим природным (физико-географическим) своеобразием;
- сформировать набор критериев, которые бы позволяли оценивать соответствие этих статистик и тенденций их изменения Концепции устойчивого развития;
- сформировать научно-методологическое обеспечение государственного управления и управления в бизнесе в русле Концепции устойчивого развития;
- развернуть подготовку кадров управленцев для всех сфер деятельности на основе этого научно-методологического обеспечения во всех государствах мира;
- устранять из сферы государственного управления и управления в бизнесе всех тех, кто «рулит» вопреки Концепции устойчивого развития в её непрерывном развитии.

С того времени прошло почти 30 лет (а с момента публикации доклада «Пределы роста» — почти 50 лет), но из этого списка научным официозом и политиками всех стран мира, включая и Россию, не сделано ничего — «от слова совсем», какой неуместный оборот речи (наряду со словом «озвучить») полюбили многие.

Резолюция Генеральной ассамблеи ООН от 25 сентября 2015 г. «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года»<sup>211</sup> — ещё одно предложение «мировой закулисы» перейти к иному образу жизни глобальной цивилизации и иному характеру взаимоотношений государств. Но и она до настоящего времени — пустые слова, поскольку научно-методологическое обеспечение государственного управления и управления в бизнесе в соответствии с провозглашёнными в ней задачами не развито и не вошло в образовательные стандарты всеобщего и высшего профессионального образования (прежде всего, — управленческого, политико-экономического) ни одного государства мира.

Спрашивается: как на это «совсем ничего не сделано» и не делается на протяжении почти полувека (если считать от публикаций «Пределов роста») должны реагировать «мировая закулиса» и ноосфера Земли? — Если «мировая закулиса» как субъект глобальной власти не хочет быть зачищенной ноосферой Земли вместе с несколькими миллиардами «бандерлогов» (по организации их психики не состоявших в качестве человек вследствие политики самой

«мировой закулисы»), то она сама должна теми или иными способами зачистить планету от



<sup>210</sup> Для россиян это особый знак: в Рио-де-Жанейро мечтал попасть образцовый либерал — «великий комбинатор» Остап Сулейман Берта Мария Бендер-бей, да и Пан Атаман Грициан Таврический с прихвостнем-адъютантом Попандопуло (см. оперетту «Свадьба в Малиновке») тоже не отказались бы к нему присоединиться после того, как пограбили бы местное население тут.

<sup>211</sup> [http://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/ares70d1\\_ru.pdf](http://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/ares70d1_ru.pdf).

избыточного количества «бандерлогов», которые сами готовы уничтожить и себя, и биосферу планеты своим образом жизни и бездумно-безвольным нежеланием его изменить. Причём зачистка эта должна быть упреждающей, поскольку никто из представителей «мировой закулисы» не хочет погибать сам в глобальной катастрофе цивилизации, которую способны организовать «бандерлоги» либо ноосфера Земли.

Об этом «мировая закулиса» давно уже оповестила всех заинтересованных лиц на упоминавшихся ранее «Скрижалях Джорджии» (на фото слева):

1. Пусть земное население никогда не превышает 500.000.000, пребывая в постоянном равновесии с природой.
2. Разумно регулируйте рождаемость, повышая ценность жизненной подготовки и многообразия человечества.
3. Найдите новый живой язык, способный объединить человечество.
4. Проявляйте терпимость в вопросах чувств, веры, традиций и им подобных.
5. Пусть справедливые законы и беспристрастный суд встанут на защиту народов и наций.
6. Пусть каждая нация сама решает свои внутренние дела, вынося на мировой суд общенародные проблемы.
7. Избегайте мелочных судебных тяжб и бесполезных чиновников.
8. Поддерживайте равновесие между личными правами и общественными обязанностями.
9. Превыше всего цените правду, красоту, любовь, стремясь к гармонии с бесконечностью.
10. Не будьте раковой опухолью для земли, природе тоже оставьте место!<sup>212</sup>

Далее возникает чисто практический вопрос: *как зачистить планету от нескольких миллиардов «бандерлогов», которые не внемлют ничему — ни разнообразному давлению потока событий жизни, ни вразумляющим словам?*<sup>213</sup>

Мировая ядерная война с массовым применением боевых отравляющих веществ для решения этой задачи не подходит потому, что она усугубит и без того опасный глобальный экологический кризис так, что и членам самой «мировой закулисы» захочется сбежать с Земли куда-нибудь в более пригодное для жизни место, где нет «бандерлогов» с ядерной бомбой и высокоразвитой химией<sup>214</sup>.

<sup>212</sup> Более обстоятельно см. аналитическую записку ВП СССР «Снова о перспективах...» из серии «О текущем моменте» № 1 (139), август 2019 года.

<sup>213</sup> Да, это глобальная политика в пределах попущения Божиего, в котором пребывают и несколько миллиардов человекообразных «бандерлогов», слегка выдрессированных цивилизацией, и «мировая закулиса». Однако «бандерлоги» винят во всех своих бедах только и исключительно «мировую закулису», не приемля в свой адрес упреков в том, что именно они предоставили возможность «мировой закулисе» состояться в том качестве, в каком она состоялась; предоставили возможность тем, что сами не желают осваивать знания, необходимые для того, чтобы стать человеками — заместниками Божьими на Земле; что они сами — своим индивидуальным и массовым поведением — вынуждают «мировую закулису» к проведению неприемлемой для «бандерлогов» политики — как глобальной, так и по отношению к населению всех государств.

<sup>214</sup> Во Франции есть район «Вердун» — территория, ставшая непригодной для жизни в результате боевых действий в годы первой мировой войны XX века.

«В течение многих десятилетий эти обманчиво пышные леса регулярно посещались лесниками и охотниками. Так продолжалось до 2004 года, когда немецкие исследователи обнаружили чрезвычайно опасные уровни мышьяка в почве, уровень содержания мышьяка в почве доходил до 17 процентов, что в десятки тысяч раз превышает уровень, который, как правило, считается безопасным.

Было установлено, что вода в этом районе содержит мышьяк в таком количестве, что безопасная цифра была в 300 раз меньше той, что показали исследования. В органах некоторых животных, в частности, в печени диких кабанов, на которых охотились местные жители, были отмечены аномально высокие уровни свинца.

Лесники и охотники близлежащих районов (...), никогда не были предметом медицинских исследований. В 2012 году власти, наконец, закрыли общественный доступ в район, известный в настоящее время среди местных жителей как «Загазованное место».

Французское правительство фактически сформировало специальный орган, занимающийся исключительно очисткой этого района от боеприпасов, названный позже «Департаментом разминирования». Со временем ему удалось сократить размер «красной зоны» и вернуть наименее пострадавшие участки в гражданский и сельскохозяйственный оборот. К сожалению, в ряде случаев это было сделано слишком рано ...» ("Чернобыльская зона" Франции:

Что в этом случае остаётся? — Пандемия или череда нескольких пандемий.

- Пандемии способны уничтожить миллиарды людей, для чего инфекция должна:
  - либо породить высокую статистику заражаемости и смертности, однако не чрезвычайно высокую, поскольку скоротечное вымирание — процесс плохоуправляемый, а вымирание (как и все процессы в цивилизации) должно быть управляемым, и это требует умеренной смертности хотя бы при условиях оказания некоторой медицинской помощи и применении карантинно-профилактических мер;
  - либо при высокой заражаемости поражать репродуктивную систему, делая переболевших с высокой вероятностью бесплодными;
- жертвами пандемий станут, прежде всего, биологически слабые люди, что (как представляется многим) генетически оздоровит человечество и тем самым компенсирует воздействие на ухудшение генетики человечества европейской медицинской традиции и образа жизни глобальной «цивилизации потребления»;
- как следствие пандемии или череды пандемий рухнет сложившийся глобальный экономический уклад и его организационно-технологический комплекс, породившие нынешний глобальный биосферно-социальный (экологический) кризис;
- в изменившейся ситуации откроются новые возможности для продвижения в культуру постпандемийного человечества тенденций к доминированию менталитета, обеспечивающего жизнь в соответствии с принципами, исключающими возобновление глобального биосферно-социального экологического кризиса;
- *сама «мировая закулиса» не будет жертвой пандемии потому, что она опирается не на европейскую медицинскую традицию, а на свою собственную эзотерическую традицию здравоохранения, выражающую иную культуру чувств и миропонимания.*

#### В ИТОГЕ:

1. Проблема глобального экологического кризиса может быть разрешена посредством пандемии или череды пандемий.
2. Всё может быть сделано без нарушения ноосферно-религиозных закономерностей, нравственно-этических по их существу, поскольку «бандерлоги» и так работают на своё самоубийство, в которое могут вовлечь окружающих и потомков, и организация пандемии — просто «помощь» им в том, что они и так делают.
3. Всё может быть сделано анонимно, поскольку выявить действительный источник пандемий трудно, не говоря уж о том, что публично оглашённую достоверную информацию можно утопить в обилии правдоподобных ложных вариантов или списать её авторство на вымыслы «маньяков», приверженных теории всемирного заговора или просто заболтать в обсуждении иных версий.
4. А кроме того, — всегда есть возможность обвинить в создании и вбросе в общество биоагента, повлёкшего пандемию, любое государство или общественную организацию, если это будет сочтено целесообразным по глобально-политическим мотивам.

Должно быть понятно, что такой глобально-политический сценарий не может быть реализован без участия высоко профессиональных биологов и медиков, которых даже не обязательно посвящать в то, кому и для чего необходимы результаты их работ; тем более, что многие из них обладают нулевым социально-политическим кругозором и заинтересованы прежде всего в получении приличных доходов, удовлетворении их честолюбия<sup>215</sup>, что

Вердун — ничейная земля, отравленная войной:  
[http://muz4in.net/news/chernobylskaja\\_zona\\_francii\\_verdun\\_nichejnaja\\_zemlja\\_otravlennaja\\_vojnoj/2015-05-27-38482](http://muz4in.net/news/chernobylskaja_zona_francii_verdun_nichejnaja_zemlja_otravlennaja_vojnoj/2015-05-27-38482)).

<sup>215</sup> Такой тип выдающегося учёного — герой повести А.П. Чехова «Скучная история»: «заслуженный профессор Николай Степанович такой-то, тайный советник и кавалер; у него так много русских и иностранных орденов, что когда ему приходится надевать их, то студенты величают его иконостасом. Знакомство у него самое аристократическое, по крайней мере за последние 25 — 30 лет в России нет и не было такого →→→

характерно и для подавляющего большинства прочих людей в нынешнем составе «обандерложившегося человечества».

Поэтому при возникновении эпидемий и пандемий найти их начала будет трудно, примером чему история с коронавирусом COVID-19. Кто создал вирус COVID-19, ставший причиной объявленной 11 марта 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения пандемии? — на сей счёт есть множество взаимоисключающих друг друга мнений:

- Микробиологическая лаборатория в Ухане, как в этом убеждён нобелевский лауреат 2008 г. (за открытие ретровируса ВИЧ) Люк Монтанье, заявивший, что Китай должен признать факт чрезвычайного происшествия в лаборатории, повлекший несанкционированную утечку биоагента, вызвавшего пандемию<sup>216</sup> (см. его интервью от 16.04.2020 Жану-Франсуа Лемуану — редакционному директору портала [www.pourquoidocteur.fr](http://www.pourquoidocteur.fr)); США придерживаются этой же точки зрения, что виновником пандемии является биологическая лаборатория в Ухане<sup>217</sup>.
- США, которые его создали и завезли в Ухань, чтобы свалить ответственность за свой биотерроризм в глобальных масштабах на Китай (официальная версия КНР<sup>218</sup>).

---

знаменитого учёного, с которым он не был бы коротко знаком». В повести он характеризует себя как «человека, которого судьбы костного мозга интересуют больше, чем конечная цель Мироздания».

<sup>216</sup> «Люк Монтанье: Это искусственный вирус, случайно выпущенный из лаборатории в Ухане» (<https://newsland.com/community/7149/content/liuk-montane-eto-iskusstvennyi-virus-sluchaino-vypushchennyi-iz-laboratorii-v-ukhane/7101203>).

<sup>217</sup> «В США призвали Китай раскрыть обстоятельства первого заражения коронавирусом» ([https://lenta.ru/news/2020/04/24/covid\\_conspiracy/](https://lenta.ru/news/2020/04/24/covid_conspiracy/)).

«Помпео: Власти Китая знали о коронавирусе еще в ноябре» (<https://www.rosbalt.ru/world/2020/04/24/1840252.html>).

<sup>218</sup> «"Пойманы с поличным": Китай обвинил США в занесении коронавируса. Эксперты подтверждают версию биооружия» ([https://tsargrad.tv/news/pojmany-s-polichnym-kitaj-obvinil-ssha-v-zanesenii-koronavirusa-jeksperty-podtverzhajut-versiju-biooruzhija\\_242789](https://tsargrad.tv/news/pojmany-s-polichnym-kitaj-obvinil-ssha-v-zanesenii-koronavirusa-jeksperty-podtverzhajut-versiju-biooruzhija_242789)).

И есть публикации, возлагающие ответственность на США: «Успешный лабораторный эксперимент по созданию гибридной формы коронавируса летучих мышей, способной заражать человека, вызвал среди ученых опасения о непредсказуемых последствиях утечки вируса-мутанта. Об открытии и спорах вокруг него сообщает издание Nature News.

Американские биологи создали «химеру» из вируса подковоносных летучих мышей Китая, известного как SHC014: его поверхностный белок перенесли в вирус SARS, живущий в легких подопытных мышей (для моделирования заражения человека). Ученые доказали, что вирус SHC014 уже обладает всеми необходимыми орудиями для связывания с ключевым рецептором клеток человека. Эксперимент подтвердил гипотезу о возможности прямого заражения человека коронавирусами летучих мышей.

Однако другие вирусологи сомневаются, что полученный вывод оправдывает риск эксперимента: учёные же создали новый вирус, который отлично размножается в клетках человека. Более того, они продолжили свою работу даже после того, как в октябре 2014 года правительство США ввело мораторий на финансирование исследований вирусов гриппа, SARS и MERS (для проекта было сделано исключение).

Авторы исследования не согласны с этой позицией: если бы не эксперимент, об угрозе вируса SHC014 никто бы не узнал. Все ученые были уверены, что он не способен заражать человека, и только опыт с пересадкой показал, что вирус летучих мышей SHC014 уже преодолел ключевые препятствия и научился проникать в клетки» («Ученых напугал успешный эксперимент по переделке вируса летучих мышей» 15:28, 13 ноября 2015, «Наука и техника»: [https://pikabu.ru/story/statya\\_2015\\_goda\\_pro\\_koronavirus\\_uzhe\\_togda\\_znali\\_i\\_govorili\\_pro\\_opasnost\\_7297508?cid=164751124](https://pikabu.ru/story/statya_2015_goda_pro_koronavirus_uzhe_togda_znali_i_govorili_pro_opasnost_7297508?cid=164751124)).

См. также:

- «A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence» (опубликовано 09.11.2015: <https://www.nature.com/articles/nm.3985>). Всё происходило на территории США в Северной Каролине;
- «Мы скрестили атипичную пневмонию и вирус летучих мышей». Американские вирусологи создали смертельный коронавирус еще в 2015 году. Отчёт о проделанной работе был опубликован в авторитетном британском журнале Nature» (<https://www.spb.kp.ru/daily/27107/4182568/>). «Авторы статьи приводят цитату вирусолога парижского Института Пастера Саймона Уэйна-Хобсона, отметившего, что «исследователи создали новый вирус, который отлично растет в клетках человека, но если этот вирус вырвется наружу, никто не сможет предсказать траекторию его развития». «Кстати, генетический код химерного вируса, полученного Барриком (в университете Северной Каролины: — ВП СССР), до сих пор нигде не опубликован. Вирусологи вышеупомянутого университета лишь туманно заявили, что он отличается от COVID-19 на 6000 нуклеотидов и, соответственно, ничего общего с коронавирусом не имел и иметь не может».

- Это природный вирус, возникший естественным путём (позиция российского иммунолога Валерия Черешнева<sup>219</sup>).
- «Ни китайские учёные, ни человечество в целом пока не в состоянии создать вирус, подобный новому коронавирусу. Об этом заявил глава Уханьского института вирусологии Юань Чжимин в интервью Центральному телевидению Китая. Так он ответил на всё чаще звучащие обвинения, что Китай мог сам создать смертельно опасную заразу, которая затем распространилась по миру. (...) По его мнению, для создания вируса, подобного SARS-CoV-2, потребовались бы знания, которыми люди пока не обладают, а также огромный объём работы, который сейчас также провести невозможно. — Поэтому я никогда не поверю, что человечество уже обладает достаточными знаниями для того, чтобы синтезировать подобный вирус, — заключил учёный»<sup>220</sup>.
- Вирус создан «эзотерической наукой» «мировой закулисы» и началу его распространения дала старт её исполнительная периферия во всех странах мира.
- Вирус спущен в биосферу Земли инопланетной цивилизацией, решающей свои задачи в отношении нашей планеты и её «разумного» населения, развивающего самоубийственный для него глобальный биосферно-социальный экологический кризис.

Если Вы сами не являетесь высоко профессиональным вирусологом, генетиком, не имеете доступа к соответствующему оборудованию, не имеете соответствующего научно-методологического обеспечения проведения исследований, не имеете доступа к биологическим образцам, привезённым из разных стран мира, где есть пандемия, то из представленных выше мнений Вы не можете обоснованно выбрать ни одно в качестве достоверного. Либо для получения достоверного знания об этом Вы должны быть безупречным экстрасенсом-ясновидцем. Но в любом случае в толпо-«элитарном» обществе по этому вопросу будет существовать множество мнений, и оно расколится на приверженцев каждого из них и на тех, кто признает свою некомпетентность и будет воздерживаться от суждений.

Организация «международного расследования» тоже не поможет: во-первых, факт даже достоверного выявления виновника не остановит пандемию; во-вторых, как показывает опыт прошлого, расследование изначально может быть «заказным», т.е. его задачей будет не выявить истину, а возложить вину на кого-то невиновного<sup>221</sup> либо снять вину с реального виновника, возможно, что возложив её на невиновных<sup>222</sup>.

И то же самое касается новых штаммов COVID-19: они возникли в ходе пандемии теми или иными естественными путями? либо их выпустили в обращение из биологических лабораторий, о чём говорит их скоростное распространение во все регионы Земли?

Но в любом из вариантов страна-создатель биоагента пандемии, если соотноситься с глобально-политической проблематикой и возможностями разрешения ряда глобальных проблем, — не хозяин проекта, а неизбежно одна из его жертв вне зависимости от того, какими мотивами руководствуются её ведущие политики, проводя якобы свои или чужие работы такой направленности на своей территории<sup>223</sup>.

---

<sup>219</sup> «Академик Черешнев опроверг гипотезу Люка Монтанье о происхождении SARS-CoV-2» (<https://life4me.plus/ru/news/lyuk-montane-6183/>).

<sup>220</sup> «Китайский учёный ответил на обвинения в создании коронавируса» (<https://life.ru/p/1319305>).

<sup>221</sup> Примером тому возложение на СССР вины за гибель южно-корейского Боинга-747 рейса KAL-007 1 сентября 1983 г.: см. Ю. Мухин, М. Брюн «Третья мировая война над Сахалином или кто сбил корейский лайнер?» (<https://marafonec.livejournal.com/258151.html>); Мишель Брюн. Сахалинский инцидент ([https://royallib.com/book/bryun\\_mishel/sahalinskiy\\_intsident.html](https://royallib.com/book/bryun_mishel/sahalinskiy_intsident.html)).

<sup>222</sup> Примером тому попытка возложить вину на Россию и ДНР за гибель над Донбассом рейса MH17 17 июля 2014 г. Голландское расследование — не расследование, а политиканское шоу. Начнём с того, что все найденные обломки не были вывезены с мест их обнаружения, вследствие чего полноценную выкладку и анализ повреждений самолёта и их причин произвести было невозможно.

<sup>223</sup> США не должны «умничать» на эту тему, предъявляя своё «суверенное право» на проведение соответствующих работ под разными «благовидными» предлогами.

Ну а быстрдействие системы проведения исследований на тему *выработки стратегии профилактирования и средств лечения заболевших* явно будет отставать от темпов нанесения ущерба пандемией, не говоря уж о том, что оно будет ещё ниже, если «мировая закулиса» будет поддерживать через свою периферию неэффективность систем «здравоохранения» в государствах, блокировать исследования на направлениях, ведущих к успеху, и поощрять дорогостоящие и продолжительные работы на тупиковых направлениях. Кроме того, проведение такого рода работ не по карману большинству государств и медицинских учреждений.

Поэтому при сложившемся к настоящему времени образе жизни, характере государственного управления, организации более или менее либерально-рыночной бесплановой экономики и её взаимосвязей с мировой экономикой (тоже более или менее либерально-рыночной и бесплановой), при господстве европейской медицинской традиции ни одна страна мира не защищена от реализации такого рода сценариев на её территории.

И даже если пандемия COVID-19 реально менее опасна, чем это представляют СМИ и политический официоз многих стран, исходя из своих интересов и интересов своих заправил, спонсоров и хозяев<sup>224</sup>, — ждите: **реально смертоносная пандемия, будь её биоагент создан**

---

«Правительство США отменило трехлетний запрет на производство в научных лабораториях США смертельно опасных вирусов. Об этом стало известно 20 апреля <2020 г.> по информации ВВС.

... запрет на исследования был введен после того, как в нескольких государственных учреждениях США были нарушены правила безопасности при работе с вирусами, в их числе — возбудители сибирской язвы и птичьего гриппа. Но несмотря на это, сейчас США снимает запреты для себя и демонстрирует желание дальше заниматься разработками биооружия, называя это «потенциальной пользой».

Своё решение Белый дом объясняет тем, что потенциальная «польза» исследований компенсирует возможные риски. Как раз в разгар уже бушующей корона-пандемии.

Теперь ученые США могут синтезировать вирусы ближневосточного респираторного синдрома, атипичной пневмонии и гриппа. Причём, получается легально для себя: то есть, для них не существует никаких запретов, препятствий, уж тем более конвенций всяких.

Им нужно, они себе делают свои правила.

С целью, единственной — владеть миром, играя в опасно-смертельные игры даже с природой, ставя себя выше жизни, и выше Бога.

Ставя под угрозу всё человечество в погоне за собственными сумасшедшими амбициями быть гегемоном, властелином мира. Ценой жизни самого мира.

**«Я уверен, что главный биотеррорист — это сама природа** (выделено нами жирным при цитировании, это — выражение сатанизма: — ВП СССР). Нам же ничего не остается, кроме как стараться быть на шаг впереди. В этом ключ к мировой безопасности: мы сможем, имея штаммы вирусов, быть готовыми к любым эпидемиям», — говорит Самюэль Стенли, председатель Национального научно-консультативного совета по биобезопасности США.

Такие эксперименты уж никак не помогут в подготовке к эпидемиям, при этом они могут стать причиной вспышек заболеваний, что ставит под угрозу мировую безопасность в целом» (Ася Зуан. «В США готовы приступить к созданию опасных вирусов снимая для себя все запреты: «Природа и есть главный биотеррорист»: <https://vmirenovostey.mirtesen.ru/blog/43809650437/V-SSHA-gotovy-priustupit-k-sozdaniyu-opasnyih-virusov-snimaya-dl>; <https://news-front.info/2020/04/23/v-ssha-gotovy-priustupit-k-sozdaniyu-opasnyh-virusov-snimaya-dlya-sebya-vse-zaprety-priroda-i-est-glavnyj-bioterrorist/>).

Но это же касается и других стран: Украина, Грузия, Азербайджан, Казахстан, Польша и другие страны, допускающие на свою территорию биологические лаборатории, созданные не ими, созданные не в целях обеспечения потребностей здравоохранения, — тоже не должны «умничать», изображая своё «суверенное право» сотрудничать с кем угодно по проектам, хозяевами которых не являются даже их «партнёры».

- **Все такого рода работы по созданию и «совершенствованию» патогенных биоагентов необходимы «мировой закулисе», прежде всего для того, чтобы посредством череды пандемий выкосить избыточное население Земли, и если какое-либо государство берётся за их проведение, то это неоспоримый показатель утраты им суверенитета и готовности к самоубийству.**
- **Исследования же микроорганизмов и генетики человека в целях развития здравоохранения — это другая тема.**

<sup>224</sup> «Эксперты вместо использования официальной статистики проанализировали данные о тестировании на SARS-CoV-2. Исследование охватило десять населенных пунктов с общей численностью населения около 50 тысяч человек.

Затем исследователи изучили показатели смертности за 40 дней с 21 февраля, когда в регионе закрыли границы, а в исследованных населенных пунктах ввели карантин. Данные за текущий год Ринальди и Парадизи сравнили с аналогичными показателями за предыдущие пять лет.

искусственно либо будь он природным, — объективно возможна не только потому, что есть «мировая закуска» с её специфическими глобально-политическими целями, но и потому, что *мы не можем ждать милостей от Природы после того, что с нею сделали, и семь миллиардов «бандерлогов», не делающих ничего для того, чтобы стать человечностью, — избыточно много для Земли*<sup>225</sup>, которая в целом ещё более интеллектуально мощна, чем любой из живущих на ней людей, и потому биоагент пандемии, если он будет порождён биосферой, будет ещё более надёжно-убийственным, чем любые разработки микробиологов на тему «разработка биологического оружия» в тех или иных целях.

Но биосфера Земли — устойчиво функционирующая система при условии, что стабильны космические факторы, под воздействием которых находится планета. Если же ноосфера-биосфера порождает биоагенты, которые начинают выкашивать человечество (чёрная оспа, чума, холера, некоторые особо убийственные эпидемии гриппа — в прошлом, загадочный COVID-19 — ныне), то есть основания подумать о том, что такого творит человечество, что вызывает столь убийственную реакцию Земли-матушки.

Если возвращаться к глобальной политике как процессу управления глобальной цивилизацией изнутри её самой, то:

Какие квоты «на жизнь» выделит «мировая закуска» России в пределах запроектированной ею полумиллиардной общей численности населения Земли — вопрос открытый: если верить Маргарет Тэтчер, *«на территории СССР экономически оправдано существование 15 миллионов человек»*<sup>226</sup>, т.е. при таком подходе в России 90 % населения — избыточная «биомасса», которую должна уничтожить как либерально-рыночная экономическая модель, верность которой хранит Государственная Дума и Высшая школа экономики, так и европейская медицинская традиция, подчинённая принципу обеспечения её коммерческой эффективности.

**И это — ещё одна глобально-политическая причина, по которой наша страна нуждается в субкультуре оздоровления населения в преемственности поколений и в здравоохранении, как защите от одного из средств массового поражения в «гибридной войне» заправил Запада за мировое господство, одной из задач которой является уничтожение генетического ядра Русской многонациональной цивилизации.**

Но задача оздоровления населения в преемственности поколений не может быть решена, если общество по-прежнему будет воспроизводить в новых поколениях «бандерлогов»-потребителей, а по сути — паразитов, потенциальных убийц биосферы Земли-Матушки.

---

По результатам исследования летальность составила 1,29 %, среди людей старше 60 лет — 4,25 %.

Полученные специалистами результаты оказались ниже официальной статистики. Однако авторы работы подчеркнули, что, несмотря на это, коронавирус все равно представляет большую угрозу, поскольку смертность от него существенно выше аналогичного показателя для гриппа» («Итальянские ученые подсчитали смертность от коронавируса»: <https://ria.ru/20200425/1570551585.html>).

<sup>225</sup> Ещё раз: см. работу ВП СССР «Основы социологии», т. 6, Заключение, «меню» вариантов самоубийства глобальной цивилизации, п. 4.

<sup>226</sup> «Это было её выступление по внешней политике. Я слышал его в звукозаписи. Там прямо не говорилось, что в СССР надо оставить 15 миллионов человек, а говорилось более хитро: дескать, советская экономика совершенно неэффективна, есть лишь небольшая эффективная часть, которая, собственно, и имеет право на существование. И в этой-то эффективной части занято всего 15 миллионов человек нашего населения. Таков смысл высказывания Тэтчер, которое потом интерпретировали по-разному. Но суть в том, что с точки зрения современных политиков, которые не всегда высказываются столь откровенно, как «железная леди», оправдано существование только тех людей, которые заняты в эффективной экономике. И для нас это очень нехороший звоночек, потому что по западным критериям наша экономика неэффективна» (Сколько в России лишних людей. — Интервью с Андреем Паршевым. — Интернет-ресурс: <http://www.pravoslavie.ru/guest/parshev.htm>).



Отличие позиции ВП СССР, выраженной в материалах Концепции общественной безопасности, от позиции «мировой закулисы» по отношению к вопросу о разрешении проблемы глобального биосферно-социального кризиса в том, что:

- ВП СССР:
  - предпочитает переход к иному образу жизни глобальной цивилизации путём сокращения численности «бандерлогов» в преемственности поколений путём личностного развития людей и, прежде всего, — детей, в результате чего люди перестанут быть «бандерлогами»,
  - предполагая, что пандемию, в крайнем случае, инициирует ноосфера Земли сама либо непосредственно через биосферу, либо опосредованно через *«научно-технический прогресс» в цивилизации «бандерлогов»* в ходе проводимых ею научных исследований микроорганизмов и генных модификаций;
- А «мировая закулиса» готова заказать пандемию как инструмент радикального сокращения численности «бандерлогов» продажным учёным или употребить кого-то из них втёмную, а разносчиками биоагентов, способных вызвать пандемию, могут стать «зомбики» масончики, «зомбики» из Аль-Каиды, ИГИЛ или из чего-то ещё, а также — Всемирная организация здравоохранения, сдуру или по заказу навязав кампанию по вакцинации от чего угодно соответствующими «целительными» вакцинами.

Внутренний Предиктор СССР  
4 февраля — 17 июля 2020 г.,  
27 июня — 13 июля 2021 г.

Уточнения и исправления опечаток: 26 июля 2021 г.