

фабрики липовых диссертаций. Ради полноты картины необходимо сказать, что диссертации и публикации в периодических научных изданиях – только небольшая верхушка айсберга фальсификаций в российской науке и профанации российского образования. Настоящей катастрофой является огромный корпус текстов монографий и учебных пособий.

В заключение хотелось бы отметить, что целью работы сообщества Диссернет не является поголовная проверка всех диссертаций и научных публикаций. Скорее целью является создание атмосферы нетерпимости к фальсификациям в научном сообществе. Судя по последним событиям, определенных результатов на этом пути уже удалось достичь.

Ростовец А.А., сооснователь проекта «Диссернет»

Интервью П.А.Воробьева «Новым Известиям»¹

Эпидемия гриппа в России пошла на убыль. Однако медики теперь опасаются появления нового вируса – на основе скрещивания гриппозных вирусов А(H1N1) (известного как «свиной») и H5N1 (известного как «птичий»), о чем заявил главный государственный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко. Возможно, этот тезис пытаются использовать для обоснования массовой прививочной кампании от гриппа, которую так активно защищает и продвигает глава Роспотребнадзора. Как известно, вакцинация россиян против свиного гриппа должна была начаться в декабре. Между тем в ряде стран уже звучат призывы отказаться от прививок против гриппа как от неэффективных и ненужных. Это мнение разделяет и ряд российских специалистов. Так ли опасен вирус свиного гриппа, надо ли прививаться от него и других инфекций, «НИ» рассказал президент межрегионального Общества фармакоэкономических исследований, заместитель председателя Форумного комитета РАМН, доктор медицинских наук, профессор Павел Андреевич ВОРОБЬЕВ.

– Павел Андреевич, многим специалистам известно ваше резко негативное отношение к шумихе вокруг свиного гриппа. Насколько нынешняя ситуация похожа на эпидемию птичьего гриппа и много ли во всем происходящем правды?

– Моя позиция такова: свиной грипп – выдуманная болезнь, и все спекуляции на данную тему организованы с одной целью – побольше заработать на этом. Я имею в виду не только сверхприбыли фармацевтических компаний, продвигающих вакцины и противовирусные препараты. Кто-то зарабатывает политический капитал, врачи лечат больных, журналисты пишут о сенсациях – все при деле. Выдуманные болезни (это прямой перевод с английского термина) – очень большая проблема современного

¹ Это интервью доктор медицинских наук, профессор П. А. Воробьев дал 14 декабря 2009 года корреспонденту «Новых Известиям» Наталье Тимашовой. Интервью сохранило свою актуальность. Редакция бюллетеня всё же попросила автора перечитать это интервью. Внесённые автором дополнения набраны в тексте курсивом. Исходный текст интервью доступен по адресу <http://oko-planet.su/science/scienceday/137627-svinoy-gripp-vydumannaya-bolezn.html>

здравоохранения. Не надо понимать буквально слово «выдуманные». Надуманными и чрезмерно драматизированными являются не столько сами заболевания, сколько их последствия для людей: возбудителям приписываются какие-то демонические свойства, что на самом деле, конечно же, не так. На протяжении последних 20 лет мы не раз имели возможность наблюдать вспышки неких загадочных, страшных инфекций, которые должны унести тысячи, миллионы жизней, выкосить полцарства, но почему-то не уносят и не выкашивают. Сначала было коровье бешенство, потом SARS, известный у нас как атипичная пневмония, потом птичий грипп... Для борьбы с ними требовались очень большие средства, о необходимости чего по телевидению, радио, на страницах специализированной и обычной прессы говорили без устали эксперты ВОЗ, врачи и прочие. И на эту борьбу в мире были потрачены миллионы и миллиарды долларов и евро, после чего все разговоры быстро сошли на нет. Теперь у нас очередная проблема – свиной грипп. Насколько она серьезна, судите сами: есть данные, что среди всех вирусных инфекций в 2009 году вирус свиного гриппа занимает всего 5%. Вывод напрашивается один: если на какой-либо внезапно возникшей болезни чрезмерно акцентируется внимание общественности, если говорят о необходимости больших затрат, то, скорее всего, речь идет о выдуманной болезни.

Следующей проблемой «мирового масштаба» в 2014 г. стала лихорадка Эбола. Ничего особенного в ней нет – обычная геморрагическая лихорадка, каких немало. В условиях отсутствия медицинской помощи умирают от таких инфекционных лихорадок многие. Но, как оказалось, много меньше, чем от малярии. Весь мир встал на уши, американцы даже военных послали на борьбу в Африку. Правда, никаких комментариев к простому факту: десятки процентов жителей имеют антитела к возбудителю Эбола. Они переболели abortивными формами, им не был поставлен диагноз во время болезни. А это значит, что цифры смертности завышены чрезвычайно.

– Какие еще болезни вы можете отнести к этому списку?

– СПИД, гепатиты В и С. Хорошо известно, что далеко не все люди, зараженные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), заболевают СПИДом, и распространяется вирус не так активно, как утверждали ранее. То же самое с гепатитами, которыми заболевают далеко не все вирусоносители.

– Вернемся к свиному гриппу...

– С ним много загадочного. Так, например, в апреле 2009 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) изменила определение пандемии, убрав из него ключевое слово «опасная», и теперь под него подпадает любая вирусная инфекция, начиная от вируса герпеса, передающаяся от человека к человеку и быстро распространяющаяся во всех зонах ВОЗ в мире одновременно. И сразу же стали говорить о пандемии свиного гриппа, а поскольку у населения сформировалась четкая ассоциация слова «пандемия» со словом «опасность», то, конечно, люди стали волноваться и активно обсуждать, кто и где умер от свиного гриппа. При этом ежегодно в мире заболевает гриппом до 10 млн человек и полмиллиона из них умирают (я думаю, цифра заболеваемости была корреспондентом сильно занижена, а смертности – завышена: смертность от гриппа в 5% очень высока). В России каждый год от гриппа, пневмонии и других респираторных болезней умирает порядка 40 тысяч человек, и никто никогда этот вопрос так бурно не обсуждал, как сейчас. Ну, а появившаяся в прессе информация о связях экспертов ВОЗ с фармацевтическими компаниями лишь добавляет нам, сомневающимся в том, что свиной грипп такая уж страшная болезнь, скепсиса.

– Прочитав ваши слова, многие сомневающиеся однозначно решат отказаться от прививки от гриппа...

– Это единственно правильное решение в отношении гриппозных вакцин, которые сделаны на прошлогодних штаммах и в этом году работать не будут. Каждый год мы болеем вирусными респираторными инфекциями, вызываемыми примерно 200 возбудителями. Они мутируют, меняются, но каждый год нас старательно прививают не от нынешнего, а от прошлогоднего гриппа. Об этом все знают, но почему-то продолжают говорить людям о том, что надо прививаться.

Вакцинация от гриппа абсолютно неэффективна. Есть огромное число исследований, где это показано. Были попытки выделить «группы риска», где вакцинация от гриппа должна была – по мнению производителей – «работать»: дети, организованные коллективы, беременные, пожилые. Как только проводились строгие исследования, эффективность становилась эфемерной. Спустя годы я подтверждаю свое утверждение о неэффективности противогриппозной вакцинации.

Моя позиция по прививкам радикальна. Есть болезни, от которых, безусловно, надо прививаться. В отношении оспы, полиомиелита, столбняка, бешенства вопрос не обсуждается, потому что они смертельно опасны в любом возрасте и люди от них погибают. Но есть очень много вакцин, изобретенных в последние десятилетия, эффективность которых на самом деле не доказана, и никто не собирается это делать. Прививка от гриппа относится именно к таким. Так вот эти прививки, на мой взгляд, делать не надо. Есть еще одно направление, вызывающее немало вопросов: вакцины, эффективность которых доказана, они действительно уменьшают количество заболевших, но мы не знаем, что будет с привитыми поколениями в будущем. Поэтому я категорически против прививок от кори, от детских инфекций. Объясню почему. В начале девятых годов прошлого века был резкий подъем заболеваемости дифтерией, и связан он был не с тем, что перестали вакцинировать, а с тем, что штамм мутировал. Возбудитель дифтерии изменился и перестал «поддаваться» прививкам, говорить об этом стали только сейчас. То же самое может произойти с возбудителем кори, самой опаснейшей, опаснейшей болезни, которая выкашивала когда-то население стран, с возбудителями ветрянки, свинки. Массовая прививочная кампания от них дает реальный результат, но мы не знаем, что будет потом. На мой взгляд, прививки от детских болезней – очень опасное направление. Лучше переболеть, чем прививаться.

Развитие событий показывает, что мой пессимистический прогноз относительно результативности противокоревой вакцинации постепенно оправдывается. Ежегодно в мире – в Европе, в США, в России – растет число заболевших корью. Сегодня речь идет уже о тысячах больных. И это, по большей части – взрослые. Большинство из них привитые. Появились случаи заболевания у младенцев, что раньше исключалось защитой материнскими антителами к возбудителю передавались с молоком матери. Мы знаем, что лишь 10% больных корью имеют этот диагноз, 90% случаев не диагностируется. Это легко вычислить: ранее, до прививок от кори ко взрослому состоянию 100% имели иммунитет, тогда как болело не более 10%. Еще до прививок смертность от кори – за счет развития медицины – снизилась примерно на 1000% и стала ничтожно малой. Но у взрослых корь протекает тяжелее и смертность от нее в разы выше. Время «действия» прививки – максимум 6–8 лет, при обследовании до 30% привитых в этом окне не имеет иммунитета. Остальные теряют его. Поэтому прививаться надо каждые лет 6 до старости.

Что – не возможно и из-за цены вопроса и из-за организационных моментов. И выросло поколение взрослых без устойчивости к кори. В США ситуацию понимают и при появлении случая заболевания предпринимают беспрецедентные меры по противоэпидемической защите. Так может быть проще прекратить вакцинацию, признать очевидное: обещанный нам ВОЗом «Мир без кори» – не состоялся, это была утопическая идея фанатиков?

В целом тема вакцинаций ждет своих серьезных скептических исследований, включая построения математических моделей. Дело в том, что успехи, полученные при вакцинации от оспы и полиомиелита автоматически распространены на все виды прививок. Тех, кто призывает разобраться относят к маргиналам, фрикам: эффективность прививок не вызывает сомнения даже у президента страны. Кто посмел.

Началась новая кампания: вакцинация от пневмококка. Этот возбудитель «отвечает» за большинство воспалений легких. Но бывают и тяжелые сепсисы, связанные с этим возбудителем, хотя крайне редко бывают. Поголовная прививочная кампания приведет к исчезновению пневмококка из нашего микробного окружения. Но воспаление легких – это не инфекционное заболевание, возбудитель активизируется в условиях локального снижения иммунитета в результате, обычно, микротромбозов в легочной ткани или ателектаза легких. Значит теперь, вместо пневмококка, который лечится банальным пенициллином, будут нарастать стафилококковые и стрептококковые пневмонии. А они протекают существенно тяжелее и имеют существенно чаще – в десятки раз – фатальный конец.

К сожалению, результативность вакцинальных компаний, статистика скрывается от ученых. За прививками просматривается... ВПК. Но иногда удается по обрывкам предположить неладное: после внедрения вакцинации от гепатита резко снизилось число случаев острого гепатита, но вдвое выросло число больных с хроническими формами. Такую статистику надо прицельно и скрупулезно выискивать, например – в докладах, и «отдать голову» за верность выводов я не могу. Но и научных опровержений данных утверждений что-то не видно.

– *Какие рекомендации вы бы могли дать людям, сделавшим прививку от гриппа?*

– Я бы на месте привитых считал себя непривитыми. Если вы боитесь заболеть, берегите себя так же, как если бы не сделали

прививку. Людям надо перестать верить во все страшные истории о свином гриппе и жить нормальной жизнью, соблюдая обычные правила безопасности. Укрепляйте иммунитет, мойте руки, проветривайте помещение. Если видите, что кто-то чихает или кашляет, отойдите в сторону. При этом надо понимать, что маска не спасает от инфекции. Ее изобрели для того, чтобы хирург не дышал в рану больному, для фильтрации выдыхаемого человеком воздуха, а не вдыхаемого. Она не задерживает вирусы, гуляющие вокруг нас. Здоровым людям маску носить не надо, надевать ее надо на больного человека, чтобы он не чихал и не кашлял на окружающих своими вирусами.

– *Помогают ли от гриппа противовирусные препараты?*

– Нет, они неэффективны, как и прививки. Широко разрекламированный арбидол не лечит грипп и ОРЗ, это симптоматическое средство, избавляющее лишь от проявлений болезни, а не излечивающее от нее. Самый известный в мире противовирусный препарат Тамифлю, который многие, и я в том числе, считают одной из коммерческих составляющих нынешней гриппозной кампании, действительно на несколько часов улучшает состояние больного, но никаких доказательств уменьшения частоты осложнений нет. Производителя обязали повесить на официальном сайте препарата данную информацию.

Здесь некая «отсебятина» корреспондента: все препараты именно позиционируются как средства лечения, а симптоматические средства – в первую очередь парацетамол и его производные – не рассматриваются в данном контексте. Есть правильно организованные исследования западных производителей противовирусных средств. Показано, что длительность лихорадочного периода при респираторной инфекции снижается на несколько часов. Примерно так: без препарата это 55 часов, а с препаратом – 53 часа. Даже если поверить в этот результат, эффект ускользающе мал. Отечественные препараты не имеют даже этих доказательств. Маркетинг настолько агрессивен, что верят в эти чудодейственные средства все, включая врачей. Производители когацела даже направили всем письмо за подписью своего начальника (его ксерокопия у меня есть), что если кто-либо публично выскажет сомнения в его эффективности, его будут судить. Высказываю сомнения. Интересно – рискнут подать в суд? Они не первые, кто угрожает мне лично судом, но первые, кто угрожают судебным преследованием любому скептику.

– *Наши люди любят заниматься самолечением и грипп нередко лечат антибиотиками, хотя врачи постоянно говорят о том, что этого нельзя делать...*

– Вирусные заболевания антибиотиками лечить нельзя. Принимая их при гриппе, вы наносите вред своему организму – всякий неработающий препарат опасен тем, что отвлекает человека от действительности и приводит к тому, что он не лечится вовремя тем, чем нужно лечиться. Закончиться это может печально. Нынешний грипп, вызываемый вирусом А(Н1N1), имеет ряд особенностей, о которых надо знать. Им болеют в основном молодые люди (до 45 лет), и у него есть тяжелое, хотя и не частое, осложнение – пневмония. Ее отличие в том, что она почти молниеносна и быстро приводит к летальному исходу. Она очень опасна, особенно для беременных. Человек погибает от дыхательной недостаточности и тромбоза легочных сосудов, смертность от этой пневмонии чудовищна – 10% заболевших, чего никогда не бывает при «обычном» воспалении легких. Вспышка именно этой пневмонии была в Советском Союзе в 1977 году, сейчас ситуация такая же, судя по информации из регионов за последние недели. Есть опыт ее лечения, принципиально отличающегося от традиционной терапии. Не вдаваясь в подробности, скажу, что главное – не антибиотики (хотя они, безусловно, тоже должны быть), а круглосуточное введение кислорода и больших доз лекарственных препаратов для разжижения крови и остановки тромбообразования. Такая интенсивная терапия противоречит общепринятому подходу в лечении воспаления легких, но она позволяет спасти молодые жизни. Формулярный комитет при президиуме Российской академии медицинских наук издал свои рекомендации «Как лечить пневмонию при гриппе А(Н1N1)», они висят на сайте Общества фармакоэкономических исследований, их разослали по 17 тысячам медицинских адресов, но насколько их используют – не знаю. Рекомендации ведь не приказ, их можно принять к сведению, но не применять. Бояться надо не свиного гриппа, а его возможных осложнений, и проблема в том, что ни врачей, ни их пациентов об этом не предупреждают и не информируют. Мы, врачи-терапевты, пульмонологи, очень обеспокоены такой ситуацией.

– *Как распознать эту пневмонию?*

– Основной симптом – одышка, которая появляется не сразу, а примерно через неделю от начала гриппа. Она может начинаться без выраженного кашля, без подъемов температуры, и человек не

придает своему состоянию значения, полагая, что он еще не оправился от гриппа. Если вы после недельного гриппа почувствовали одышку, вам не хватает воздуха, немедленно вызывайте «скорую» и поезжайте в больницу, не дожидаясь, пока болезнь разовьется. Тогда у врачей будут реальные шансы вас спасти.

История с этими рекомендациями фантастическая. Так как в них обосновано раннее применение гепарина, плазмафереза и свежемороженой плазмы (интенсивное лечение синдрома внутрисосудистого свертывания крови – ДВС-синдрома, лежащего в основе поражения легких при гриппе, а затем и полиорганной недостаточности), ничего не сказано про применение противовирусных препаратов, то Минздрав проигнорировал мнение экспертов. Зато Независимая Газета опубликовала эти рекомендации – случай беспрецедентный. На следующий год на руках у нас уже были выводы, показывающие десятикратное различие в смертности от гриппа А(Н1N1) в Свердловском регионе и в Алтайском крае: в первом использовали «стандартную терапию», в втором, где погибло в 10 раз меньше – описанную выше. Конечно – это не сравнительные исследования, но тем не менее. Пользуясь случаем, на следующий год, когда вновь стала подниматься волна этого гриппа, Геннадий Григорьевич Онищенко опубликовал на сайте Роспотребнадзора эти рекомендации, но за моей фамилией. Они провисели там воскресные сутки и в понедельник уже были удалены. Скорее всего – по требованию Минздравсоцразвития. Тем не менее, их прочитали во всех регионах страны.

В заключение этой темы: статистика по гриппу А(Н1N1) оказалась закрытой. Из регионов, от врачей мы получали информацию, что случаев смертей от быстро прогрессирующей пневмонии у молодых много. Те, кто применил нашу тактику, сообщали о ее высокой эффективности. Но это – тоже не наука, не научное исследование, к сожалению. Против научных обобщений плотной стеной выступили опять чиновники от медицины.

Сведения об авторах

Е.Б. Александров – академик РАН, заведующий лабораторией в Физико-техническом институте им. А.Ф. Иоффе, сотрудник Государственного оптического института им. С.И. Вавилова.

Ю.М. Батулин – член-корреспондент РАН, летчик-космонавт России, Герой Российской Федерации.

П.А. Воробьев – доктор медицинских наук, профессор, президент межрегионального Общества фармакоэкономических исследований, заместитель председателя Форумного комитета РАМН.

В.Е. Захаров – академик РАН, крупнейший специалист по математической физике.

И.А. Захаров-Гезехус – биолог, сотрудник Института общей генетики им. Н. И. Вавилова РАН.

Ольга Орлова – научная журналистка, кандидат филологических наук, член Комиссии общественного контроля за реформой в сфере РАН.

Н.Н. Розанов – член-корреспондент РАН, сотрудник Государственного оптического института им. С.И. Вавилова и Физико-технического института им. А.Ф. Иоффе.

А.А. Ростовцев – доктор физико-математических наук, сооснователь проекта «Диссернет».

В.А. Рубаков – академик РАН, физик-теоретик, специалист в области квантовой теории поля, физики элементарных частиц и космологии.

А.Г. Сергеев – научный журналист, руководитель Клуба научных журналистов.

В.Е. Фортков – академик РАН, с мая 2013 г. – Президент РАН. Член многих зарубежных академий, известен в частности исследованиями физики мощных ударных волн в плотной плазме.

А.М. Черепанчук – академик РАН, директор Государственного астрономического института им. П.К. Штернберга при МГУ им. М.В. Ломоносова.