

Зачем Господу Богу COVID-19?

© **Владимир Сахаревич**

Данный опус можно было бы назвать и по-другому: «Как Господь Бог ведет людей к Своей Цели вопреки их желанию».

Действительно, если Цель Бога в развитии человечества состоит в том, чтобы оно осознало себя одним целым, то этому способствуют все процессы глобализации мировой политики и мировой экономики.

Но чтобы в действительности стать единым человечеством, люди должны принять две основные заповеди Иисуса Христа:

1. возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим и всею душою твоею и всем разумением твоим;
2. возлюби ближнего своего, как самого себя.

Причем вторая заповедь не реализуема без первой: возлюбить ближнего своего как самого себя можно только опосредованно – через любовь к Богу.

Реализация этих заповедей на нашем бытийном уровне проявится абсолютной толерантностью людей друг к другу.

Однако такое состояние касается не только отношений между людьми, но и внутреннего состояния их организмов. То есть, рост терпимости в социуме должен сопровождаться падением иммунитета организма каждого члена этого социума.

Хотя главную роль в росте терпимости в человеческом обществе и в ослаблении иммунных реакций в организме человека играет увеличение численности и плотности населения Земли, но ослабление иммунитета вызывают также широко применяемые в лечебной практике некоторые лекарственные средства (преимущественно антибиотики и гормональные препараты стероидного ряда).

Падению иммунитета способствует и массовая вакцинация населения. Причем представления научной медицины о механизме действия вакцин, судя по всему, не точны.

Эффект, который приписывается главному действию вакцины в виде выработки нейтрализующих антител, конечно, существует: появившиеся антитела, соединяясь с вирусом, уменьшают его растворимость и ускоряют поглощение возникшего комплекса вирус-антитело макрофагами. Однако кислотность крови и кислотность внутри клетки различны, и есть большая вероятность того, что внутри клетки этот комплекс распадется, и заражение произойдет только быстрее. По всей видимости, так объясняется эффект антителозависимого усиления инфекции.

Защитное действие вакцинации, вероятней всего, основано совсем на другом механизме.

Для заражения многими вирусными заболеваниями нужна очень небольшая доза инфицирующего агента: при заражении вирусом гриппа «достаточно проникновения в организм трех частиц, чтобы началась инфекция». (См. «Коронавирус: как заражаются медики и почему они болеют в особо тяжелой форме», <https://www.bbc.com>)

Очевидно, что количество убитых вирусных частиц, содержащихся во вводимой дозе вакцины, многократно превышает число вирусов, необходимых даже для 100 % инфицирования при любом вирусном заболевании.

Поэтому можно предположить, что защитное действие противовирусной вакцины основано на действии самой массы нейтрализованных вирусных частиц, которые просто «выбивают» на клеточной мембране рецепторы, участвующие в проникновении вируса в клетку. Понятно, что обратной стороной такого защитного эффекта вакцинации будет являться ослабление иммунитета всего организма. (См. также примечание 1)

Нетрудно понять, учитывая все сказанное выше, что «пандемия» COVID-19 как раз и служит реализации двух главных названных тенденций в развитии человечества:

1. мероприятия, проведенные практически во всех странах мира, по борьбе с «пандемией» COVID-19 за очень короткий срок создали новый уровень чувства единства у всего человеческого рода;

2. методы лечения больных COVID-19, как правило, ослабляют иммунные реакции их организмов.

Первое утверждение достаточно очевидно. (См. также дополнение 1)

Что касается второго утверждения, то в качестве его подтверждения рассмотрим два часто используемых метода лечения коронавирусной инфекции, которые, помимо прочих побочных эффектов, угнетают, а то и полностью подавляют, общий иммунный ответ организма.

Так, в лечении больных COVID-19 широко применяется кислородная терапия (оксигенотерапия). Причем уровень используемого кислорода колеблется от 40 до 60 % – простые кислородные маски, до 80 % и выше – специальные концентраторы кислорода и искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

Во вдыхаемом воздухе содержится 21 % кислорода, а в выдыхаемом – около 16 %. (См. «Как изменяется состав вдыхаемого и выдыхаемого воздуха», <https://ovozduhe.ru>)

Поэтому говорить о нехватке кислорода даже при больших поражениях легких у человека чаще всего неправомерно. Можно лишь ставить вопрос о плохом усвоении кислорода тканями легких у такого больного.

При этом в медицинской практике давно существуют методы улучшения усвоения кислорода легкими: например, метод создания положительного давления в конце выдоха (ПДКВ) при дыхании обычным воздухом.

Напротив, дыхание газовой смесью с уровнем в ней кислорода выше 40 % создает тканевую гипоксию в организме, а учитывая сильные окисляющие свойства кислорода, продолжительное дыхание такой газовой смесью просто угрожает жизни. (Легко можно представить себе ситуацию в реанимации, когда пациент с COVID-19 задыхается под действием кислорода, а врач, уверенный в том, что больному его не хватает, еще больше повышает его уровень в дыхательной смеси.)

Другими словами, с помощью продолжительной кислородной терапии организм таких больных был поставлен перед выбором: либо выжить, либо умереть.

Чтобы не быть голословным, сошлемся на статью из «Новых известий»:

«Как говорят эксперты, в обычной практике при применении аппарата ИВЛ умирает от 40 до 50 % пациентов с тяжелым поражением легких... Коронавирусная статистика заметно хуже. ...по заявлению властей Нью-Йорка, там умерло 80 % и более пациентов с коронавирусом, помещенных на ИВЛ. Аналогичные сообщения поступили из Китая и Великобритании: в одном из британских отчетов называется цифра 66 %, а небольшое исследование в Ухане показало, что умерли 86 %». (Ирина Зиганшина «Не помогает, а убивает! Врачи уже отказываются от использования аппаратов ИВЛ», <https://newizv.ru>)

Второй пример касается применения глюкокортикостероидов (ГКС, стероидов).

Для демонстрации иммуносупрессивного действия ГКС при лечении больных COVID-19 процитируем две статьи о заболеваемости грибковой инфекцией в Индии.

В Индии у переболевших COVID-19 выявляют грибковые заражения разными видами плесени: «...власти Индии сообщили об обнаружении в стране более 8,8 тысячи заболевших мукормикозом, или “черной плесенью” – так называется осложнение, вызванное грибковой инфекцией. Также сообщалось о нескольких случаях заболевания аспергиллезом, или “белой плесенью”. Несколько пациентов были инфицированы грибами обоих видов, однако желтая плесень у человека встречается впервые». (См. «Желтая, черная, белая – в Индии у переболевшего COVID-19 обнаружили все три вида плесени», <https://sputnik-georgia.ru>)

«Мало того, что в Индии свирепствует вторая волна Covid-19, так теперь врачи сообщают еще и о резком росте случаев редкой инфекции, которую называют “черным грибок”, среди тех, кто пережил или еще болеет коронавирусом.

Обычно грибок не опасен, но для людей с ослабленным иммунитетом... он может представлять смертельную угрозу, поражая слизистую оболочку носа, легкие и даже мозг.

Доктор Наир полагает, что у больных или переболевших коронавирусом толчком к развитию мукормикоза [“черной плесени”] (причем в 50 % случаев все заканчивается летальным исходом) могут быть стероиды, активно и успешно применяемые в случае тяжелого протекания Covid-19.

Стероиды снимают воспаление легких и не дают иммунной системе причинять дополнительный вред организму, когда она избыточно реагирует на коронавирус. Но одновременно стероиды снижают иммунитет и повышают уровень сахара в крови.

Именно такое [резкое] ослабление иммунной системы и может вести к развитию мукормикоза...

В период между декабрем и февралем шестеро коллег доктора Наира... сообщили о 58 случаях мукормикоза, причем большинство пациентов заразилось через 12-15 дней после выздоровления от коронавируса...

По словам доктора Ренуки Бладу, заведующей отделением оториноларингологии одной из ведущих больниц Мумбаи... за последние два месяца... было зарегистрировано 24 случая грибковой инфекции по сравнению с шестью случаями за весь прошлый год.

При этом 11 заразившимся пришлось удалить один глаз, а шестеро скончались. Большинство пациентов доктора Бладу были людьми среднего возраста, больными диабетом, и грибковая инфекция поразила их через пару недель после того, как они перенесли коронавирус...

В некоторых случаях, по словам индийских специалистов, люди слепнут на оба глаза. Бывают редкие случаи, когда для того, чтобы остановить распространение инфекции, приходится удалять челюсть...

По словам диабетолога из Мумбаи доктора Рахула Бакси, предотвратить грибковую инфекцию можно, если следить за правильной дозировкой стероидов во время и после лечения коронавируса...

И как ни странно, грибковая инфекция поражает много молодых людей». (Сутик Бисвас «Мукормикоз: черный грибок, из-за которого переболевшие Covid-19 в Индии лишаются глаз», <https://www.bbc.com>)

Причем «системные глюкокортикоиды (ГКС) для лечения пациентов с COVID-19 в тяжелом и критическом состояниях» были рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения. Свои рекомендации ВОЗ дала на основании «семи исследований, в которых сравнивалось применение ГКС, стандарта лечения или плацебо у свыше 1700 критических больных COVID-19. Смертность на 28-й день оказалась существенно ниже у использовавших ГКС – 32 % против 40 % в контрольной группе». (См. А. Теслина «ВОЗ опубликовала рекомендации по применению ГКС при коронавирусной инфекции», <https://medvestnik.ru>)

Сразу возникает три вопроса к результатам этих исследований. Как и чем лечили больных, принимавших плацебо и находящихся в «тяжелом и критическом состоянии»? Что произошло с испытуемыми после 28-го дня болезни? (См. также дополнение 2)

При этом, в отличие от гипоксии, создаваемой кислородотерапией, применение лечебных (просто огромных) доз глюкокортикостероидов подавляет сопротивляемость организма человека к любым болезням быстро, основательно и очень надолго, если не навсегда. (См. также дополнение 3)

Вообще, есть все основания полагать, что ослабление иммунитета у современного человека в недалеком будущем проявит себя неуправляемым всплеском заболеваемости

людей самыми разными болезнями, как инфекционной, так и не инфекционной природы. (См. также примечания 2-3 и дополнения 4-5)

В заключении скажем о способах защиты людей от инфекционных заболеваний, в том числе и от COVID-19.

Как свидетельствует статистика, даже самые совершенные защитные костюмы и маски не способны уберечь медперсонал от заражения коронавирусом при контактах с больными людьми: «Доктора, медсестры, медбратья и другой персонал больниц – самая подверженная заражению группа, несмотря на защитные костюмы и маски. И болезнь у них тоже протекает в наиболее тяжелой форме». («Коронавирус: как заражаются медики и почему они болеют в особо тяжелой форме», <https://www.bbc.com>)

Причины большой заболеваемости среди самих медиков объясняют тем, что они «находятся в непосредственной близости к инфицированным и подвержены не просто заражению, а получению вируса в больших дозах». (См. там же)

Но это далеко не вся правда.

Существует еще один фактор, который необходим для инфицирования здорового человека и который не хочет признавать научная медицина. Речь идет о так называемом факторе «наведении-индукции» вибраций больного организма на здоровый. (Признание такого фактора потребует пересмотреть практически все существующие в современной науке теории возникновения и распространения инфекционных болезней.)

Конечно, это не значит, что личная гигиена бесполезна. Но учитывая, что при инфицировании человека под действием фактора наведения-индукции в его организме возникают нарушения (разбалансировка) нормальных физиологических процессов, единственным надежным способом, позволяющим предохранить себя от заболевания после контакта с больными людьми, а при возникновении болезни сделать ее течение более легким, являются процедуры, консолидирующие организм и восстанавливающие его единство. (См. также примечания 4-5)

Июнь 2021

Примечание 1. Как известно, нет ничего абсолютно вредного или абсолютно полезного. Многие негативные воздействия на человека можно попытаться обратить ему на пользу или нивелировать их отрицательные эффекты. Так стресс является защитной реакцией организма, которая связана с выбросом адреналина и гормонов надпочечников. Но гормоны надпочечников вызывают послестрессовую дезинтеграцию организма и одновременно тормозят функцию щитовидной железы. Однако можно нейтрализовать или уменьшить отрицательное воздействие стресса на организм, если после прекращения действия фактора стресса принять дозу препарата неорганического йода, равную двух-трехкратной суточной потребности в нем организма. (Такая активация функции щитовидной железы может сделать организм даже здоровее, чем он был до стресса.) Тот же принцип применим и в отношении негативных последствий вакцинации: активное повторение дыхательных гипоксических упражнений после вакцинации ускорит восстановление нормальных физиологических процессов в организме и уменьшит вероятность побочных поствакцинальных эффектов.

Примечание 2. Люди, ранее переболевшие COVID-19, могут быть подвержены аутоиммунным заболеваниям, в том числе очень редкому синдрому Гийена – Барре: «Коронавирусная инфекция может провоцировать развитие синдрома Гийена – Барре. Об этом говорится в работе ученых Бирмингемского университета. ...первые симптомы заболевания – онемение ступней и кистей рук, мышечная слабость и боли, а также проблемы с координацией». («Ученые предупредили о риске синдрома Гийена – Барре после COVID-19», <https://rg.ru>)

Примечание 3. Как это не покажется невероятным и фантастичным, но самым надежным и эффективным способом борьбы с инфекционными заболеваниями, которые

обладают свойством передаваться от человека к человеку и зависят от контактов между людьми, является изменение в лучшую сторону морально-нравственного климата в социуме, ослабление проявлений взаимной агрессивности людей и росту их обоюдной терпимости. Это единственный путь создания коллективного здоровья и коллективного иммунитета.

Примечание 4. Фактор наведения-индукции вибраций больного человека на здорового ответственен не только за возникновение болезни, он является и причиной развития невосприимчивости к ней. Понятно, что и то, и другое определяется только способностью организма поддерживать свое единство и целостность.

Примечание 5. Для защиты медперсонала от инфицирования при контактах с больными пациентами можно рекомендовать, как в процессе рабочего дня, так и после его окончания, процедуры, консолидирующие организм и нормализующие его функции. Такими процедурами являются дыхательные гипоксические упражнения, повышающие единство организма, или контрастный душ, нормализующий всю его функциональную активность. После рабочего дня можно принять дозу неорганического препарата йода, равную двух-трехкратной суточной потребности в нем человека: активация щитовидной железы увеличит общий теплообмен организма и быстрее восстановит его физиологическую регуляцию.

Дополнение 1

Одно из мероприятий по борьбе с «пандемией» коронавируса, которое усиленно пропагандировалось и внедрялось властями практически всех государств мира, состояло в требовании, чтобы люди обязательно носили защитные маски в общественных местах, транспорте и даже на улице.

Нарушителям масочного режима грозили крупные денежные штрафы, которые взимались в административном порядке.

Принудительное ношение масок было рекомендовано руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), хотя это руководство хорошо знало, что маска не способна защитить человека от заражения вирусной инфекцией. (Рядом со здоровым человеком маска не нужна, а рядом с больным – маска не поможет и не защитит.) Знали и знают об этом, конечно, и государственные чиновники от медицины всех уровней и во всех странах.

И тем не менее, масочный режим, принятый в большинстве государств мира, внес свой вклад в развитие человеческого сообщества.

Благодаря масочному режиму чувство зависимости людей друг от друга получило новый импульс для своего развития. При этом маска, хоть и слабо, но приучает организм человека к гипоксии, чему служит частичное вдыхание уже использованного воздуха. А адаптация к гипоксии, с одной стороны, тормозит иммунные реакции в организме, а с другой стороны, повышает его резистентность к внешним воздействиям.

Так что введение масочного режима в глобальном масштабе явилось еще одним подтверждением расхожего утверждения, что «без Воли Господа даже волос не упадет с головы». Другими словами, люди служат Богу, зачастую сами не подозревая об этом, а то и просто преследуя свои корыстные интересы.

Дополнение 2

Современная научная медицина опирается в основном на совокупность выводов, полученных при статистических исследованиях больших групп людей. Больной в таких исследованиях – это «подопытная свинка» и «палочка» в отчете. Конечно, сделанные в них выводы чреватые подтасовками и ошибочным толкованием полученных результатов, поэтому они регулярно повторяются и перепроверяются.

На основании сделанных выводов создаются методические указания по типовому лечению больных. При этом врач-практик при лечении пациента не должен отклоняться

от этих «спущенных сверху» методических указаний. Если врач их нарушит и вылечит больного, то это посчитают случайностью, а если пациент вдруг умрет, то врачу будет грозить административное и даже судебное преследование.

Таким образом, основная тенденция современной медицины – практический врач должен думать по минимуму. Результат плачевен: практический врач думать просто не умеет.

При этом статистический взгляд на больного порождает равнодушие к нему и у врача-практика. Такое отношение к пациенту четко просматривается у медицинского персонала российских лечебных учреждений на фоне их небольших зарплат. (Обычно финансовая заинтересованность хорошо маскирует душевную черствость.)

Правда, вновь заставить врача думать не очень сложно. Нужно только, чтобы врач всегда имел выбор из нескольких методов лечения больного (ведь ему на месте виднее): то есть, «новейшие» научные рекомендации по лечению какого-либо заболевания не должны отменять ранее применявшиеся методы лечения больных с тем же заболеванием. Это, конечно, усложнит жизнь больничного начальства, но зато повысит выживаемость пациентов.

Дополнение 3

Вот достаточно большая цитата из научной статьи (дискуссии) по применению глюкокортикостероидов (ГКС) при лечении больных COVID-19:

«...без результатов дальнейших исследований сделать практические выводы крайне непросто – но, по крайней мере, наш опыт, клинические наблюдения итальянских и американских коллег, результаты пока еще единичных исследований свидетельствуют о необходимости правильного, своевременного и рационального использования системных ГКС при ведении пациентов с COVID-19.

В одной клинической ситуации – это пульс-терапия метилпреднизолоном 250-500 мг в сутки в течение 2-3 дней у больного с массивным поражением легочной ткани и дыхательной недостаточностью, требующей высокопоточной оксигенотерапии, в другой дексаметазон 12-20 мг в сутки в течение 3-х дней у пациента с длительной лихорадкой... и прогрессирующими изменениями в легких. [Главная] цель назначения – остановить прогрессирование процесса, «цитокиновый шторм», и, как показал наш опыт, меньшие дозы, к сожалению, не работают». («Применение стероидов при COVID-инфекции», Дискуссия, <https://www.rnmot.ru>)

Для справки. Считается, что действие 1 мг дексаметазона эквивалентно 5 - 7 мг метилпреднизалона. При этом метилпреднизалон – ГКС средней продолжительности действия, а дексаметазон – ГКС длительного действия. (См, например, «Эквивалентные дозы гормональных препаратов», Таблица 11, <https://spnavigator.ru>)

Дополнение 4

В свете «пандемии» COVID-19 в Интернете регулярно появляются сообщения об обнаружении то одного, то другого нового штамма коронавируса. Умышленно или не умышленно подразумевают, что эти штаммы возникают как бы сами собой, в результате «случайных мутаций». В действительности их создает организм больного человека и его иммунные клетки.

Иммуннокомпетентные клетки жидких сред организма способны «подстраивать» вирус под себя, изменяя его внешнюю и внутреннюю структуры. (Именно таким путем постоянно меняется ВИЧ – вирус иммунодефицита человека.)

Причем, чем слабее иммунитет больного, тем новый штамм вируса заразнее для окружающих людей. Такой процесс с полным правом можно назвать пассированием вируса на больном человеке. Следовательно, массовая вакцинация, дезорганизующая и ослабляющая иммунные процессы в организме, вместо защиты, всегда создает опасность возникновения новых волн заболеваемости COVID-19.

Дополнение 5

К сожалению, современная медицина куда больше обрабатывает заказы Власти, чем заботится о здоровье населения. Никогда в истории человечества медицина, как корпорация специалистов, не была политизирована до такой степени.

А сама Власть, слабо понимая механизмы поддержания здоровья населения как в собственной стране, так и во всем мире, и зачастую не осознавая будущих последствий своих решений и действий, через чиновников от медицины управляет зависимой и почти полностью послушной корпорацией медработников, используя их в своих целях.

Сказанное относится и к желанию Мирового правительства установить на Земле свой Мировой порядок, воспользовавшись для этого вакцинацией от COVID-19 всего населения Земли.

Вакцинация – это профилактическая мера, поэтому ее нельзя проводить в период вспышки заболеваемости: иммунизация населения во время уже начавшейся эпидемии будет способствовать только возникновению и распространению инфекции, от которой хотят защитить людей. Это связано с тем, что любая вакцинация хотя бы на время (две-три недели) ослабляет иммунные реакции организма, в результате инфекционный агент начинает активно пассироваться на ослабленном или больном организме, становясь все более и более злокачественным.

В качестве подтверждения данного утверждения можно привести известные факты о росте заболеваемости оспой после начала массовой вакцинации населения в странах, где оспа являлась эндемическим заболеванием: «...начиная с 1962 г. кампания массовой вакцинации в Индии не привела к сколько-нибудь заметному снижению заболеваемости оспой к 1967 г. Наоборот, через пять лет после начала национальной кампании по ликвидации оспы в 1962 г. число регистрируемых случаев заболевания в Индии было больше, чем за любой год после 1958 г. В Индонезии на острове Ява, где охват вакцинацией населения превышал 90 %, продолжалась трансмиссия оспы». (М.В. Супотницкий «Почему мы не победим ВИЧ/СПИД-пандемию», <http://www.mif-ua.com>)

Причем пассирование РНК-содержащих вирусов на человеке под действием вакцинации значительно опаснее того, на что был способен вирус оспы.

Вирус оспы является практически полностью автономной структурой. Он может размножаться даже в клетке, лишенной ядра. Функции клеточного ядра нужны вирусу оспы лишь для того, чтобы после размножения он мог эту клетку покинуть.

Напротив, РНК-содержащие вирусы в зараженной клетке являются ее «плотью от плоти»: они меняют ее функции и свойства, а клетка изменяет структуру самих вирусов.