

ОБРАТНАЯ СТОРОНА МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ, ИЛИ ЛЕКАРСТВА КАК ФАКТОР ГЛОБАЛЬНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ

Семененя И. Н.

Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие
«Институт биохимии биологически активных соединений
Национальной академии наук Беларуси»
г. Гродно

Сложилось так, что лекарственные средства, которых сейчас в мире, по некоторым оценкам, насчитывается 300 000 наименований, сопутствуют человеку в течение всей его жизни: от периода внутриутробного развития до смерти. Они играют важную роль в решении задач восстановления, сохранения и укрепления здоровья населения, спасении человеческих жизней. Гигантские объемы производства медикаментов, как основного инструмента медицины в борьбе с болезнями человека, возрастают с каждым годом.

Однако применение лекарств имеет и обратную сторону. К сожалению, в глобальном планетарном масштабе лекарства приносят все больше и больше вреда человечеству в результате индуцирования огромного спектра неблагоприятных побочных реакций – от банальной аллергии до возникновения злокачественных опухолей и смерти пациентов. Сейчас уже можно говорить о медикаментозной агрессии и о том, что лекарственные технологии превратились в настоящую беду для общества.

Еще в 1991 г. академик АМН СССР Влаиль Казначеев в интервью всесоюзной «Медицинской газете» говорил, что «...вся наша современная научная медицина с гигантской химией наносит вреда, может быть, уже больше, чем пользы».

В последние годы фатальные неблагоприятные реакции на лекарства занимают 5 место в мире среди причин смерти после сердечно-сосудистых, онкологических, бронхолегочных заболеваний и травм, а сами лекарства, по данным Всемирной организации здравоохранения, порождают до 20-30% всех болезней [6, 8].

Очевидно, что человек ушел из-под естественного отбора, прикрывшись социальным щитом, роль которого взяла на себя

прежде всего медицина. Если в животном мире естественный отбор направлен на удаление «дефектных особей» из популяции, то гуманистические тенденции человеческого общества способствуют их накоплению (за исключением практики медико-генетического консультирования, направленного на предупреждение рождения детей с генетическими дефектами, использования естественных методов оздоровления организма целебными факторами природы).

Потребление лекарств населением Беларуси, так же как и во всем мире, возрастает из года в год. По экспертным оценкам, Беларусь среди стран СНГ по показателю потребления лекарств на душу населения занимает второе место после России.

Осложнения лекарственной терапии являются причиной госпитализации в Норвегии в 11,5% случаев, во Франции – 13%, в Англии – 16%. В США по этой причине ежегодно госпитализируется от 3,5 до 8,8 млн человек и от 100 до 200 тыс. человек ежегодно погибают в этой стране от фатальных осложнений лекарственной терапии. Экономические затраты, связанные с лекарственными осложнениями, составляли в США в 2000 г. 177,4 млрд долларов. В некоторых странах до 20% всех расходов на здравоохранение идет на устранение неблагоприятных побочных реакций лекарств. Сейчас на лекарства американцы ежегодно тратят более 300 млрд долларов. В этой стране ежегодно регистрируется 1,7 млн травм, связанных с передозировкой или побочными эффектами лекарств [8].

В Великобритании ежегодно расходуется около 4 млрд долларов в связи с увеличением продолжительности пребывания пациентов в стационарах из-за возникших неблагоприятных побочных эффектов лекарственной терапии. От осложнений в результате применения нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) в США ежегодно регистрируется 107 000 госпитализаций и 16 500 смертей, что значительно превосходит количество смертей, вызванных героином, кокаином, марихуаной и ЛСД вместе взятых. Более 400 человек в США ежегодно умирают от острой печеночной недостаточности, вызванной парацетамолом. При применении препарата варениклин для лечения пациентов с никотиновой зависимостью зарегистрировано 615 случаев комы [6, 8].

Огромное количество неблагоприятных, зачастую тяжелых и фатальных побочных реакций на лекарства привело к появлению горькой иронии, приписываемой немецкому мыслителю Ламберту: «Есть больные, которым нельзя помочь, но нет больных, которым нельзя навредить». И это связано с другой горькой правдой, родившейся в медицинской среде: «Лечение любого больного – это эксперимент над больным». И это так. Ведь ни один врач не знает, как отреагирует организм конкретного пациента на предлагаемые лекарства.

Кроме того, встречаются и парадоксальные явления при применении лекарств [2]. Лекарства, применяемые при некоторых заболеваниях, могут их же и индуцировать. Это, в частности, относится к блокаторам кальциевых каналов (верапамил, нифедипин, дилтиазем и др.). Применяясь при артериальной гипертонии, ишемической болезни сердца и сердечных аритмиях, фактически для профилактики инфаркта миокарда, инсульта и др., они могут увеличивать вероятность их возникновения. Иммуностимуляторы могут привести к угнетению иммунитета, а противоаритмические средства могут вызвать смерть от сердечных аритмий. При изучении факторов риска внезапной смерти у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями было установлено, что показатели уровня смертности оказались в 14 раз выше в группе, пациенты в которой регулярно принимали противоаритмические средства, и в 3,8 раза выше в группе, где применяли мочегонные препараты, по сравнению с показателями у пациентов контрольной группой, систематически не принимавших лекарственных средства. У пациентов, получавших противоаритмическое средство дронедазон частота сердечной недостаточности, требующей госпитализации, инсультов и летальных исходов была в два раза выше, чем у пациентов, получавших плацебо (пустышку).

По информации Агентства по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств Министерства здравоохранения и социальных служб США из 348 новых лекарственных средств, созданных в США в 1981-1988 гг., 84% оказались неэффективными.

В 2004 г., например, снято с производства противовоспалительное, обезболивающее и жаропонижающее средство виокс

(рофекоксиб), появившееся на американском фармацевтическом рынке в 1999 г. Оказалось, что виокс значительно повышал риск развития инфаркта миокарда и инсультов, а также других заболеваний. К 2004 г. виокс принимали 80 млн человек (на рынке России этот препарат продавался с 2000 по 2004 г.). По информации Министерства юстиции США фармацевтическая компания-производитель виокса Merck заплатила 950 млн долларов в качестве штрафа. В 2008 г. было установлено, что сотрудники компании скрывали случаи смерти пациентов после прохождения ими курсов лечения виоксом от Агентства по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств Министерства здравоохранения и социальных служб США.

А вот особо крупная британская фармацевтическая компания ГлаксоСмитКляйн в 2012 г. выплатила штраф в размере трёх миллиардов долларов за незаконное продвижение антидепрессантов паксил и велбутрин для использования по незарегистрированным показаниям, а также в сокрытии данных о способности противодиабетического препарата авандия значительно повышать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инфаркта миокарда (реализация авандия в 2009 г. принесла компании прибыль в 1,2 млрд долларов США).

В 2014 г. Агентство по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств Министерства здравоохранения и социальных служб США приняло решение о дополнении новой информацией инструкций по медицинскому применению препаратов, содержащих:

- соматотропин – гормон роста (возникновение вторичных опухолей при лечении детей с опухолями головного мозга);
- инъекционный триамцинолон – синтетический аналог гормонов коры надпочечников (слепота, инфаркт спинного мозга с возможным летальным исходом);
- селегилин – средство для лечения паркинсонизма (влечение к азартным играм, стремление к трате денег, переизбыток);
- ропинирол – средство для лечения паркинсонизма (возникновение меланомы – самой злокачественной опухоли) и т. д.

Много споров вызывает целесообразность применения самых распространенных в мире гиполипидемических средств –

статинов (симвастатин, аторвастатин, розувастатин и др.), тормозящих синтез холестерина в организме [1, 9, 11]. Мировой объем продаж этих лекарств в 2012 г. составил 19,7 млрд долларов США. Данные об эффективности их применения крайне противоречивы – от потрясающих клинических эффектов до полного неприятия. Высказывается даже мнение, что 99 из 100, принимающих статины, не нуждаются в них.

Проблема заключается в том, что холестерол – жизненно-важное вещество, которое необходимо каждой клеточке организма – он входит в структуру клеточных мембран и регулирует функциональную активность клеток. Кроме того, из холестерина синтезируются мужские и женские половые гормоны (андрогены и эстрогены), жизненно-важные, в том числе стрессовые, гормоны коры надпочечников и некоторые другие, необходимые для организма вещества. Поэтому, тормозя синтез холестерина в организме с помощью статинов, мы порождаем определенные медицинские проблемы в организме.

По-видимому, прием статинов может быть оправдан в определенных ситуациях, но это нужно решать индивидуально. Следует иметь в виду, что у многих пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, уровень холестерина в крови нормальный. Имеются даже публикации о том, что люди с высоким уровнем холестерина живут дольше, чем лица с низким его уровнем, а исследования, проведенные на людях старческого возраста и долгожителях, показали отсутствие связи между смертностью от болезней сердца и содержанием этого липида в крови, а также то, что смертность от онкологических и инфекционных заболеваний выше у лиц с низким уровнем холестерина в крови [6].

Использование статинов с целью профилактики атеросклероза, являющегося основной причиной инфарктов миокарда, инсультов и других заболеваний, без особых на то показаний, по-видимому, неоправдано. Приводятся данные, что длительный прием статинов увеличивает вероятность развития сахарного диабета (по данным разных источников, от 10 до 70%), может приводить к развитию гепатита, панкреатита, ухудшению памяти, психической депрессии, рассеянному склерозу, болезни Альцгеймера, импотенции, тромбозу сосудов, разрывам сухожилий,

рабдомиолизу (повреждение скелетных мышц с выходом из них в кровь мышечного гемоглобина – миоглобина, который может блокировать почки с развитием острой почечной недостаточности и возможным летальным исходом). В 2001 г. немецкой фирмой «Bayer» был добровольно изъят из аптечной сети по всему миру препарат церивастатин (байкол, липобай) в связи с тем, что частота смертельного рабдомиолиза при его совместном применении с другим гиполипидемическим средством гемфиброзилом в 10 раз превосходила таковую при приеме других статинов. В одном из исследований показано, что эффективное медикаментозное снижение повышенного уровня холестерина в крови для профилактики ишемической болезни сердца привело к тому, что смертность среди пациентов, принимающих статины, оказалась на 29% выше, чем в контрольной группе, употреблявшей плацебо (пустышку). Применение статинов пациентами с сахарным диабетом вдвое увеличивает риск развития инсульта с фатальным исходом.

Есть исследования, в которых показано, что длительный прием статинов повышает риск развития рака щитовидной и молочной железы у женщин и рака предстательной железы у мужчин.

По официальным данным, объем продаж статинов на мировом фармацевтическом рынке снизится в 2018 г. до 7 млрд долларов США.

Уже давно утвердилось мнение, что глобальный фармацевтический бизнес заинтересован не в здоровье народа, а, наоборот, в его болезнях: чем больше люди болеют, тем больше прибыль. Расхожим стало выражение: «Пусть бедные никогда не болеют, а богатые никогда не выздоравливают».

Американский медик Дуглас Бремнер, автор нашумевшей книги «Прежде чем вы возьмете эту таблетку: Почему фарминдустрия плохо влияет на ваше здоровье», пишет: «Заколело в боку? Врач выпишет таблетку. Волнуетесь перед экзаменом? Врач выпишет таблетку. Устаете на работе? Врач выпишет таблетку. Ничего не беспокоит? Это подозрительно, врач выпишет сразу несколько таблеток».

По оценкам ВОЗ, на планете более 450 млн людей страдают психическими заболеваниями. По прогнозам к 2020 г. психические расстройства войдут в пятерку болезней, приводящих к

потере трудоспособности. Поэтому широкое распространение получили средства, нацеленные на лечение пациентов, страдающих этими заболеваниями. Приводятся данные, что в США ежегодно выписывается 250 млн рецептов на антидепрессанты при общей численности населения 325 млн человек. А ведь антидепрессанты нередко вызывают бессонницу, ночные кошмары, головную боль, головокружение, нередко усиливают депрессию, повышают риск развития суицидального поведения и повышенной смертности у пожилых людей с психотической деменцией (слабоумием). Большинство антидепрессантов приводит к разным формам сексуальной дисфункции: от импотенции и отсутствия оргазма как у мужчин, так и у женщин, до полного исчезновения полового влечения [10]. Правда, интересный побочный эффект выявлен у антидепрессанта кломипрамина. У 5% лиц, его принимающих, наблюдается возникновение оргазма во время зевания.

В Америке транквилизаторы, вызывающие психическую и физическую зависимость, также как и антидепрессанты, прописывают, как говорится, направо-налево. Например, только на ксанакс выписывается в год более 50 миллионов рецептов. А резкая отмена бензодиазепиновых транквилизаторов (ксанакс, валиум и др.), особенно в пожилом и старческом возрасте, чревата эпилептическими припадками, галлюцинациями, инсультами и инфарктом миокарда [5].

Еще в самом начале нашей эры римский философ, поэт и государственный деятель Луций Анней Сенека утверждал, что «Некоторые лекарства опаснее самих болезней». Это в полной мере относится, например, к группе противоопухолевых средств, которые нередко приносят вреда больше, чем пользы [7]. Они существенно ухудшают качество жизни пациентов, оказывают губительное влияние не только на опухолевые, но и на нормальные клетки организма, приводя к развитию таких тяжелых осложнений, как кровотечения, рвота (иногда изнуряющая), понос, язвы во рту и на других слизистых оболочках, выпадение волос, подавление иммунитета, возникновение вторичных инфекций и др., что может ускорить гибель пациентов. Считается, что не менее 10% пациентов с онкологическими заболеваниями, подвергающихся химиотерапии, погибают от осложнений химиотерапии.

В случаях, когда организм выдерживает такой химиотерапевтический удар и опухоль регрессирует, через несколько лет (5-8) может обнаружиться вторичный рак, индуцированный противоопухолевыми препаратами, т. к. канцерогенная активность свойственна многим противоопухолевым средствам [1].

Ранее широко применявшийся с анальгезирующей и жаропонижающей целью фенацетин, по некоторым данным, повышал в 50 раз риск возникновения рака почки, несколько меньше — мочевого пузыря, не говоря уже о развитии фенацетинового нефрита, часто заканчивающегося почечной недостаточностью (фенацетин содержали многие комбинированные лекарственные средства — анкофен, антастман, аскофен, кофицил, новомигрофен, пенталгин, пирафен, пиркофен, седальгин, теофедрин, фенальгин, цитрамон и др.). Длительный прием популярного парацетамола или панадола (как известно, фенацетин в организме превращается в парацетамол) хоть и в небольшой степени, но все-таки повышает риск возникновения рака почек, мочевыводящих путей, пищевода, печени и легких [7].

Установлено, что у лиц, длительно употребляющих блокаторы кальциевых каналов (верапамил, нифедипин, дилтиазем), использующихся при артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сердечных аритмиях, частота возникновения рака различных локализаций увеличивается в 1,72 раза.

Достаточно высокую канцерогенную активность проявляют гормональные средства. Так, применение беременными женщинами синтетического эстрогена диэтилстильбэстрола (снят с производства в 1998 г.) приводило к учащению случаев рака влагалища и матки у их дочерей в период полового созревания (только, например, в Бостоне зарегистрировано 380 таких случаев), а у самих женщин повышало риск возникновения рака молочной железы. Длительное применение женщинами препаратов эстрогенов в период менопаузы повышает риск возникновения рака эндометрия в 4-8 раз. Употребление женщинами гормональных контрацептивов повышает риск возникновения рака шейки матки, а также увеличивает частоту развития доброкачественных опухолей печени в 500 раз. Индуцировать опухоли печени могут анаболические стероиды [1, 7].

Выявлено стимулирующее влияние витаминов на развитие злокачественных опухолей. Так, витамин В₁₂, например, обладает способностью активировать рост и метастазирование злокачественных опухолей, а в отдельных случаях и индуцировать их возникновение. Стимулировать рост опухолей может и витамин В₁. Витамин С может оказывать как антиканцерогенное действие, так и стимулировать развитие злокачественных опухолей. Высказывается мнение о том, что способствовать развитию злокачественных опухолей может и длительное применение так называемого антиоксидантного комплекса (витамины А, Е, С), который был рекомендован, в том числе, для профилактики злокачественных опухолей. Возможно, что предполагаемый канцерогенный эффект антиоксидантного комплекса, если он, конечно, подтвердится, может быть связан с влиянием витаминов, прежде всего витамина Е, на гормональную сферу организма, в частности через усиление выработки гормонов гипофиза — фолликулостимулирующего и лютеинизирующего, влияющих на половую сферу у мужчин и женщин. У мужчин, например, витамин Е усиливает сперматогенез. Но, как известно, хроническая стимуляция различных функций организма, размножения клеток, особенно, если в этом нет необходимости, может привести к различным расстройствам, в том числе и возникновению онкологических заболеваний [1, 6].

В литературе приводятся сведения, что повышать риск возникновения злокачественных опухолей у человека при длительном применении могут транквилизаторы (диазепам), снотворные (фенобарбитал), противоаритмические средства (амиодарон), противоэпилептические средства (дифенин), иммунодепрессанты (циклоспорин А, азатиоприн) и некоторые иммуностимуляторы (индуцируют лимфомы), антибиотик левомецетин и противовоспалительное средство фенилбутазон могут приводить к развитию лейкозов, противотуберкулезные средства (гидразид изоникотиновой кислоты, тиоацетамид), вяжущее средство танин, слабительное — фенолфталеин, противогрибковые препараты — гризеофульвин и вориконазол, ранее применявшиеся средства для наркоза — хлороформ и уретан, неорганические соли мышьяка, препараты коллоидного серебра, дегтярные мази, парафиновые масла, неочищенные вазелины, фенол и др. [1, 7, 11].

Сравнительно недавно, в 2011 г., Французское медицинское агентство здравоохранения приняло решение о приостановлении использования препаратов, содержащих пиоглитазон – гипогликемическое средство для лечения пациентов с сахарным диабетом, на основании установления связи применения этого лекарства и развития рака мочевого пузыря.

Учитывая, что некоторые отрицательные свойства лекарств выявляются не на этапе их доклинических и клинических испытаний, а только спустя годы и десятилетия применения в практике, выработался принцип осторожного отношения к лекарствам: не принимать те, которые используются в практике менее пяти лет (понятно, в тех случаях, когда нет других средств, которыми их можно заменить) [2]. К примеру, спустя 40 лет с начала применения ацетилсалициловой кислоты у нее была обнаружена способность вызывать смертельные желудочные кровотечения. Это, казалось бы, не очень вредное лекарство, может вызвать так называемую «аспириновую астму»; оно противопоказано детям до 15 лет с острыми респираторными вирусными инфекциями в качестве жаропонижающего средства из-за риска развития синдрома Рея (тяжелая печеночная недостаточность с поражением головного мозга), приводящего в 30-80% случаев к летальному исходу. Через 35 лет после начала применения амидопирин у него обнаружилось тяжелейшее осложнение – агранулоцитоз (резкое снижение содержания, вплоть до полного отсутствия, в крови зернистых лейкоцитов, обеспечивающих защиту организма от инфекций, с развитием тяжелых инфекционных заболеваний), часто приводящее к летальному исходу. Анальгин во многих странах запрещен из-за довольно серьезных побочных эффектов, в том числе, упомянутого агранулоцитоза [1, 6].

А чего стоит страшная лекарственная трагедия, связанная с употреблением беременными женщинами успокаивающего и снотворного средства талидомида, разыгравшаяся в 1960-1961 гг. в ФРГ, когда возникла вспышка фокомелии – врожденной аномалии развития, при которой у новорожденных отмечались «тюленьи конечности» (очень короткие, деформированные руки и ноги с относительно нормальными или рудиментарными кистями и стопами, которые располагаются близко к туловищу, как у тюленей). У многих детей с фокомелией отмечались также аномалии сердца,

глаз, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей и др. В ФРГ зарегистрированы 10 000 детей с такой патологией, из которых выжили только 5 000. Немало случаев зафиксировано в США, Канаде, Англии, Австрии, Израиле и др. странах [1, 3].

Установлено, что тератогенным действием (способностью вызывать уродства плода) обладают многие лекарства, включая даже некоторые витамины [1, 3]. Так, противосудорожные средства (фенобарбитал, фенитоин, вальпроат натрия, этосуксимид) могут вызвать аномалии развития конечностей и лицевого отдела черепа, «волчью пасть», задержку умственного развития, нарушение слуха, расщелину позвоночника, врожденные заболевания сердца, желудочно-кишечного и мочеполового тракта, кровотечения и др. Анальгетики (аспирин и индометацин) могут приводить к кровотечениям, повышению давления в легочной артерии и даже вызвать смерть плода. Антибиотик стрептомицин вызывает глухоту, тетрациклин приводит к желто-оранжевому окрашиванию зубов и недоразвитию зубной эмали, нарушению роста костей, ампициллин может вызвать анэнцефалию (отсутствие головного мозга), парацетамол – синдром Дауна, «волчью пасть». Транквилизатор диазепам может вызвать раздвоение и другие аномалии конечностей, отсутствие диафрагмы и желчного пузыря. Антидепрессанты могут привести к аномалиям развития рук и ног, органов дыхания у будущего малыша, антикоагулянты – к задержке развития плода, врожденным порокам развития, кровотечениям. Нейролептики могут вызвать множественные врожденные уродства. Фибринолитические препараты приводят к отслойке плаценты и гибели плода, противоопухолевые препараты – к множественным врожденным порокам развития, противо-аритмическое средство амиодарон – к развитию подагры. Установлено, что прием обезболивающих средств (аспирин и некоторые другие, уже снятые с производства препараты) женщинами во втором триместре беременности более чем в 4 раза повышал риск развития у их детей шизофрении. Даже витамин А в повышенных дозах может вызвать дефекты сердечно-сосудистой системы, ушных раковин и др.

Иногда большую опасность таит в себе совместное назначение лекарства и какого-нибудь пищевого продукта. Например,

при совместном употреблении антидепрессантов из группы ингибиторов моноаминоксидазы (МАО) с продуктами, содержащими производное аминокислоты тирозин – тирамин, – сыр, брынза, вина Рислинг, Херес, пиво, маринованная и копченая сельдь, кофе, молоко, сливки, бобы, которые приводят к развитию так называемого «сырного синдрома» – острому подъему артериального давления вплоть до гипертонического криза, кровоизлияния в мозг и т. д. [1, 4].

Особую проблему в фармакотерапии в последнее время составляет грейпфрутовый сок. Фармакологи любят приводить такой пример. Мужчина решил провести вечер с дамой. Для большей уверенности в себе принял таблетку виагры и запил ее грейпфрутовым соком. После этого, вместо того, чтобы получить удовольствие от общения, он поправляет свое здоровье в реанимации, если повезло, потому что в этой ситуации он мог стать клиентом похоронного бюро. Почему? Да потому, что грейпфрутовый сок содержит вещества – фуранокумарины, подавляющие фермент, разрушающий действующее начало виагры – мощное сосудорасширяющее средство силденафил. В результате в организме накапливается силденафил, который приводит к резкому падению артериального давления вплоть до летального исхода [1, 4, 5, 6].

Отдельную проблему составляет совместное применение лекарств и алкоголя [4]. Приводятся данные, что не менее 25% всех поступлений в отделения неотложной помощи связаны именно с сочетанным употреблением алкоголя и лекарств. Алкоголь увеличивает риск развития гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, принимающих противодиабетические средства, приводя иногда к резкому снижению уровня глюкозы в крови с потерей сознания и развитием судорожного синдрома. При совместном применении алкоголя и противосвертывающих средств (антикоагулянты и антиагреганты) могут развиваться сильные наружные кровотечения и кровоизлияния во внутренние органы, в том числе в головной мозг. На фоне употребления алкоголя усиливается токсическое действие нейролептиков, снотворных средств, транквилизаторов, антидепрессантов, наркотических и ненаркотических анальгетиков вплоть до тяжелых отравлений со смертельным исходом от угнетения дыхательного и сосудодвигательного

центров головного мозга. Кроме того, усиливая седативный (успокаивающий) эффект психотропных и антигистаминных средств, алкоголь повышает риск падений и связанных с ними переломов, особенно у лиц пожилого возраста. Даже небольшая доза алкоголя, принятая совместно с клофелином, приводит к быстрому отключению сознания (глубокий клофелиновый сон), что нередко используется в преступных целях – ограбление, изнасилование и др. Алкоголь снижает эффективность действия многих антиинфекционных и антигипертензивных средств и т. д.

Немалую проблему составляют поддельные или фальсифицированные лекарственные средства. Во всем мире от них погибает более 1 млн человек в год. По данным ВОЗ, больше всего фальсифицированных лекарств (60%) поставляет Китай. По некоторым оценкам, прибыль от оборота фальсифицированных лекарств во всем мире достигает до 40 миллиардов долларов США в год [1, 6].

Следует также привести пример целенаправленного создания вакцины для решения задачи, противоречащей принципам медицины, а именно – сокращения численности населения планеты. Это факт получил широкую огласку и был опубликован в 1988 г. в известном британском медицинском журнале «Lancet» в статье «Клинические испытания вакцины ВОЗ по ограничению рождаемости». К этой разработке причастны ВОЗ, Всемирный банк, Фонд Рокфеллера, Программа развития ООН, Совет народонаселения при Экономическом и Социальном совете ООН, которые выделили 365 млн долларов США на создание противостолбнячной вакцины, в состав которой введен хорионический гонадотропин – гормон, обеспечивающий нормальное протекание беременности. Суть вакцины следующая. Хорионический гонадотропин, не являющийся для организма чужеродным веществом, после объединения со столбнячным токсином превращается в чужеродный для организма комплекс, на который вырабатываются антитела, в том числе и к самому гормону. Эти антитела свободно циркулируют в крови женщины до тех пор, пока она не забеременеет. Практически сразу после оплодотворения у женщины начинается выработка хорионического гонадотропина (вне беременности он не продуцируется), который нейтрализуется имеющимися к нему антителами. В результате – невынашивание беременности.

Эта вакцина в форме кампаний массовой вакцинации была успешно апробирована на бедном женском населении репродуктивного возраста в странах Латинской Америки, Мексике, Никарагуа и на Филиппинах. Мужчинам и детям прививки не делались. Это пример борьбы «благодетелей» человечества с перенаселением планеты и реализации «благой» цели – спасения людей от грядущего голода. Однако этот пример больше касается вопросов разработки и применения биологического оружия.

В заключение следует отметить, что необходимо соблюдать большую осторожность при принятии решения о применении лекарственных средств. Всегда нужно помнить, что лекарства без необходимости принимать не следует. Практически любое лекарство может таить в себе опасность. Даже если все обошлось благополучно, без явных неблагоприятных побочных реакций на принятые лекарства, это не значит, что все прошло бесследно. Как известно, все оставляет след. И этот след в будущем, в сочетании с другими фармакологическими следами или какими-нибудь действующими факторами, может «выстрелить» в форме того или иного расстройства организма. Лекарства можно принимать только тогда, когда без них нельзя обойтись, когда нет другого выхода, нет других подходов для коррекции нарушенных функций организма, избавления от болезни, когда потенциальный вред от лекарства не превышает возможную от него пользу. Это надо помнить всем: и врачам, назначающим лекарства, и людям, принимающим их по собственной инициативе. Еще в 1983 г., в интервью всесоюзной «Медицинской газете» один из ведущих советских фармакологов, эксперт ВОЗ по оценке лекарств, Владимир Лепяхин отмечал, что у него в семье фактически табу на применение лекарственных средств. Лекарства, по его мнению, можно применять только в случаях крайней необходимости.

Сегодня можно считать, что свидетельством врачебного искусства, высокого профессионализма и даже нравственного отношения к своему долгу является стремление к максимальному ограничению и отказу там, где это возможно, от назначения лекарственных средств. Сейчас необходимо делать акцент на нелекарственные методы восстановления, сохранения и укрепления здоровья человека, которые, к сожалению, как медицинские

технологии, почти не развиты. Остается надеяться, что мышление человека, связанное с изысканием, производством и распространением лекарственных средств, со временем приобретет более рациональные, гуманистические черты и природную направленность.

Литература

1. Змушко, Е. И. Медикаментозные осложнения / Е. И. Змушко, Е. С. Белозеров. – СПб. : Питер, 2001. – 448 с.

2. Зырянов, С. К. Взаимозаменяемость препаратов – клиническая эффективность, безопасность / С. К. Зырянов [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – № 1. – С. 4-10.

3. Карпов, О. И. Риск применения лекарственных препаратов при беременности и лактации / О. И. Карпов, А. А. Зайцев. – М.: СПб., 2003. – 351 с.

4. Лепяхин, В. К. Разработка методов изучения и профилактики осложнений фармакотерапии / В. К. Лепяхин [и др.]. – Учебное пособие. – М. : РУДН, 2008. – 225 с.

5. Манешина, О. А. Полипрагмазия и лекарственные взаимодействия у пожилых пациентов / О. А. Манешина, Ю. Б. Белоусов // Качественная клиническая практика. – 2008. – № 3. – С. 90-93.

6. Семененя И. Н. Медикаментозная терапия, или лекарственная агрессия / И. Н. Семененя // Охрана труда. Технологии безопасности. – 2015. – № 3. – С. 30-34 (начало); № 4. – С. 32-36 (окончание).

7. Семененя И. Н. Проблема канцерогенной опасности лекарств / И. Н. Семененя // Материалы междунар. науч.-практич. конф. «Современные проблемы радиационной медицины: от теории к практике» / под общ. ред. А. В. Рожко. – Гомель, 20-21 апр. 2017 г. – Гомель: ГУ РНПЦ РМиЭЧ, 2017. – С. 162-164.

8. Ушкалова, Е. А. Фармакоэкономические аспекты побочных эффектов и осложнений лекарственной терапии / Е.А. Ушкалова, В. В. Чельцов // Заместитель главного врача. – 2008. – № 3. – С. 76-89.

9. Cruciol-Souza, J. M. A pharmacoepidemiologic study of drug interactions in a Brazilian teaching hospital / J. M. Cruciol-Souza, J. C. Thomson // Clinics. – 2006. – Vol. 61, № 6. – P. 515-520.

10. Schellander, R. Antidepressants: clinically relevant drug interactions to be considered / R. Schellander, J. Donnerer // Pharmacology. – 2010. – № 4. – P. 203-215.

11. Sjoqvist, F. Historical perspectives: drug interactions – it all began with cheese / F. Sjoqvist, Y. Bottiger // J. Intern. Med. – 2010. – Vol. 268, № 6. – P. 512-515.