

Предисловие редактора. Годами я пытаюсь разъяснить людям вред профилактического, а также и лечебного приёма лекарств, снижающих холестерол, давление, сахар.

В последние годы в медицине происходит настоящая революция. Я уже не одинок. Всё больше и больше публикаций, подтверждающих мою точку зрения, которая возникала и подкреплялась у меня в течение почти 50 лет медицинской практики в Израиле и в разных странах мира. Мы публикуем в оригинале статью о вреде приёма лекарств, снижающих холестерол, блестяще и достаточно глубоко освещённую автором. Рекомендуем её внимательно прочитать. Читайте также в нашем сайте материал на тему о вреде лекарств, ссылки к котором приведены в конце статьи Монастырского.

Для тех, кто знает иврит, рекомендуем также прослушать свежую передачу Габи Газита на эту же тему с крупным израильским врачом на сайте

<http://www.103.fm/programs/Media.aspx?ZrqvnVq=FFFHJF&c41t4nzVQ=EE>

Доктор Юлий Нудельман.

Холестерин — как хочу, так верчу!

Константин Монастырский

«Холестерин критичен для жизни: он является основным компонентом мембраны, которая окружает все живые клетки, и базовым компонентом для синтеза желчных кислот, стероидных гормонов и витамина D. Холестерин циркулирует в крови и синтезируется в печени и некоторых других органах».

Статья «Холестерин»/Энциклопедия «Британика»

Где зарыта собака

Методологическая и клиническая база «борьбы» с высоким холестерином опирается на результаты исследований, подтасованные под материальные интересы производителей лекарств, клинических лабораторий, страховых компаний и врачей (большинство неосознанно), практикующих это, в лучшем случае, бесполезное, в худшем — смертельно опасное «лечение». Судите сами — холестерин вам заклятый враг или бесценный друг:

В организме человека содержится от 200 до 350 г эндогенного (внутреннего) холестерина, который синтезируется в печени независимо от состава пищи и не имеет абсолютно никакого отношения к холестерину в тарелке. На этом фоне один-два грамма пищевого холестерина в день — менее доли процента — не оказывают существенного влияния на процессы, происходящие в организме. Материнское молоко богато холестерином (14 мг на 100 мл) и содержит особый фермент, который позволяет организму ребенка усваивать холестерин. Грудные и растущие дети нуждаются в богатых жирами и холестерином продуктах для полноценного развития и функционирования мозга, нервной системы, скелета и костных тканей, иммунной системы и метаболизма. С физиологической точки зрения, организм взрослого человека принципиально не отличается от детского, а организм пожилого — нуждается в еще большем количестве пищевых жиров и холестерина из-за ухудшения усвоения. Ограничение пищевых жиров и холестерина в рационе детей,

подростков, активных взрослых и пожилых — **одна из причин осложнений** в развитии у детей, преждевременного старения и болезней у взрослых и ранней смертности от дегенеративных болезней у пожилых. **Процесс значительно ускоряется, когда обезжиренная диета сочетается с лекарствами для понижения холестерина.** Холестерин является основой для синтеза половых гормонов (андрогена, тестостерона, эстрогена, прогестерона). Развитие и здоровье половых органов — функция диеты ребенка и взрослого. Бесплодие, аменорея (отсутствие менструаций), импотенция, фригидность, ранний климакс, болезни мочеполовых органов — все это **неизбежные последствия обезжиренной диеты и лекарств для понижения уровня холестерина.** Холестерин — база для образования желчи, которая необходима для переваривания, усвоения и ассимиляции незаменимых жиров из питания. **Недостаточность жиров и пищевого холестерина в диете — основная причина, во-первых, повышения уровня LDL (плохого) и понижения уровня HDL (хорошего) холестерина, во-вторых, жёлчекаменной болезни и удаления желчного пузыря по достаточно прозаичной причине — неостребованная желчь способствует образованию песка и камней из желчных солей.**

Холестерин — антиоксидант, он защищает внутриклеточные структуры от разрушительного действия свободных кислородных радикалов.

Холестерин в питании играет важную роль в поддержании нормального состояния слизистой кишечника. **Диета без жиров и холестерина приводит к нарушению непроницаемости слизистой кишечника (leaky gut syndrome), что позволяет токсинам из кишечника проникать в кровь.** В каждом грамме коры надпочечников содержится 100 мг холестерина. Зачем так много? «Корковое вещество надпочечников — жизненно важный орган. Вырабатываемые им стероидные гормоны, синтезирующиеся преимущественно из холестерина — кортикостероидные гормоны и в небольшом количестве половые гормоны, — участвуют в регуляции обмена веществ и энергии. Многообразное влияние кортикостероидов на все виды обмена веществ, сосудистый тонус, иммунитет и др. делает корковое вещество надпочечников важнейшим участком жизнеобеспечения организма в обычных условиях и в условиях адаптации к различным стрессам»¹.

В каждом грамме головного мозга и нервных тканей содержится 20 мг холестерина. Холестерин необходим для нормальной деятельности серотониновых рецепторов в мозге. Дефицит серотонина связывают с депрессией, агрессивным поведением и тенденцией к самоубийству. **Витамин D синтезируется** под влиянием солнечного света (UV-B) **из холестерина.** Витамин D (и, соответственно, холестерин) необходим для роста и развития плода и ребенка, регенерации и минерализации костных тканей, нормальной деятельности нервной системы, выработки инсулина, поддержания мышечного тонуса, регуляции минерального обмена, поддержания иммунитета, деятельности органов размножения.

Это, так сказать, базовые факты... Азы... Информация из любого учебника по физиологии человека... Согласитесь, эволюция — далеко не дура. **Если бы холестерин был так вреден для здоровья, эволюция давно бы отбраковала особей с высоким уровнем холестерина** — они вымерли бы. Однако, они не только не исчезли с лица Земли, но еще и передали нам свои гены и вместе с ними уникальную возможность синтезировать с возрастом все больше и больше холестерина для нужд организма:

«Содержание холестерина в плазме крови человека в норме меняется с возрастом. С 18-20 лет наступает постепенное, но неуклонное повышение концентрации Х. в плазме крови,

продолжающееся до 50 лет у мужчин и до 60-65 лет у женщин, и достигающее некоторой постоянной величины».

«Типичный уровень холестерина колеблется от 210 мг/дл у 20-летних до 280 мг/дл у 60-летних».

Да, да, именно повышается, а не понижается... А те, у кого он низкий — обречены на раннюю смерть. Именно это было ключевым выводом 30-летнего исследования взаимосвязи между уровнем холестерина и смертностью, которое проводилось в Фрамингеме (штат Массачусетс) и на которое, как это ни странно, ссылается антихолестериновое лобби, оправдывая и отстаивая собственные интересы.

Это выводы аж... 1987 года. А вот информация посвежее:

«Наши данные подтверждают ранее полученные сведения о более высокой смертности среди пожилых людей с низким уровнем холестерина и демонстрируют, что постоянно низкий уровень холестерина фактически увеличивает риск смерти».

Где же зарыта собака? Почему по сей день никому не отменили лекарства от холестерина? Почему показатели риска понизили с 220 до 200 мг/дл? Почему анализы крови приводят в панику абсолютно здоровых людей?

Потому, что у всех без исключения здоровых американцев старше 40 лет уровень холестерина значительно выше 200 мг/дл, что автоматически зачисляет более 60 миллионов человек в категорию больных.

И потому, что, по оценкам экспертов, расходы на «борьбу» с холестерином только в США составляют \$120 миллиардов в год. И потому, что только в 2001 году продажа 5 ведущих лекарств от холестерина — Pravachol, Mevacor, Zocor, Lescol и Lipitor — составила \$25,6 миллиардов... И потому, что пациент, который принимает лекарства от холестерина, обязан посещать врача каждые 2-3 месяца, чтобы убедиться в том, что его печень не повреждена этими лекарствами. И потому, что анализы крови на холестерин, по оценкам экспертов, приносят клиническим лабораториям более \$60 миллиардов в год. Короче, пока вам — безумно страшно, а им — безумно выгодно, безумие будет продолжаться... На «безумно выгодную» часть повлиять мы пока не можем, а вот сделать не «страшно» — это не проблема. Так что давайте разберемся!

Ещё гипотеза, но уже лечиться...

Представьте себе следующую ситуацию... Вы приходите на прием к врачу с жалобой на головную боль. Доктор тщательно осматривает вас и... предлагает сделать трепанацию черепа. Вы: — Доктор, для чего мне трепанация черепа?

— У вас же, больной, болит голова..— И это поможет?— Не могу гарантировать, но существует гипотеза, что головная боль связана с повышенным внутричерепным давлением... Сделаем дырочку, выпустим «пар», упадет давление, будем надеяться, боль пройдет...— Доктор, а это опасно?— Не волнуйтесь! Закроем дырочку, выпишем антибиотик, будете соблюдать диету, и все будет в порядке... Какая у вас страховка?

...По этому поводу даже существует постулат Персига, который гласит, что: «Число разумных гипотез, объясняющих любое данное явление, бесконечно» ... Иными словами, был бы заказчик, а гипотеза всегда найдется — по разным оценкам, **на «профилактику» повышенного холестерина в сосудах американцев ежегодно тратится более \$120 миллиардов, и эти расходы продолжают неуклонно расти.** В эту гигантскую цифру входят: стоимость лекарств для понижения холестерина, стоимость визитов к врачам и ежеквартальных анализов крови и ферментов печени. **В эту цифру, конечно же, не входят сотни миллиардов долларов, которые уходят на «лечение» последствий этой безумной вакханалии...**

Для сравнения: в 2002 г. военный бюджет США составил \$330,6 миллиарда — «всего» в три раза больше, чем расходы на «войну» с холестерином в тарелках и сосудах американцев.

А все начиналось с крольчатины... Искоренение холестерина с целью предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний началось задолго до мартышек, на базе еще более абсурдной теории. Давид Критчевский, американский ученый русского происхождения, описал образование холестериновых бляшек на артериях кролей после добавления синтетического холестерина в их корм. **На основании этого последовал абсурдный вывод: раз у кролей — значит и у людей, и если человеку, как кролику, не давать холестерин, значит не будут образовываться атеросклеротические бляшки!**

В чем абсурд? В том, что кроли, в отличие и от обезьяны, и от человека — стопроцентные вегетарианцы, и в траве, которую они привыкли щипать на протяжении миллионов лет эволюции, холестерина вообще никогда не было! Согласитесь, если кролика, как мартышку, кормить холестерином, органическим соединением животного происхождения, или какой-либо другой, чуждой его организму пищей, то он, конечно же, сдохнет раньше времени и не обязательно от инфаркта...

Опять же, согласитесь, если вас или меня, как кролей, кормить только подножной травой, или, как макак, только бананами — мы тоже долго не протянем. В истории маразматической интерпретации псевдонаучных фактов — эта, пожалуй, одна из самых трагических. Кстати, состояние под названием маразм — это болезнь из-за дефицита... белков, т.е. мяса, которое, как известно, без жира не бывает! В начале 70-х годов, когда я учился во Львовском мединституте, нам объясняли, что **анализ крови на холестерин делается для того, чтобы выявить болезни печени: чем ниже холестерин — тем хуже, чем ближе к смерти — тем он ниже.** Итак, как же могло произойти это безобразие?

Существуют три вида лжи: ложь, наглая ложь и статистика. Марк Твен

Статистику — науку из раздела высшей математики — я не изучал. Зато у меня всё в полном порядке с арифметикой и здравым смыслом, чтобы проанализировать элементарные факты. Вот, например... В некотором царстве, в некотором государстве, в одном отдельно взятом захолустном уезде есть река. На левом и правом берегах этой реки две деревни — примерно, как Нью-Йорк и Нью-Джерси через Гудзон, только дома там пониже, луга пошире, да река поуже. Это я к тому, что и погоды, и доходы, и уроды одинаковые что на том берегу, что на этом, ну, а значит, и болезни тоже примерно одинаковые, что важно для «чистоты эксперимента». Чтобы было легче считать, давайте предположим, что в каждой деревне прописано ровнешенько по 2000 человек, а я — большо-о-ой ученый, который задался целью доказать, что алкоголизм на левых берегах рек намного выше, чем на правых.

Назовем наши деревни Жлобово (левый берег) и Хамово (правый берег). Допустим, в Жлобове между 1998 и 2003 годами умерло 32 человека, из них четыре — от алкоголизма. Двое утонули спьяну, один упал с крыши, а последнего переехал трактор.

В Хамове за это же время умерло 36 человек, только двое — от алкоголизма. Один напился до чертиков, уснул да не проснулся, другой — спьяну упал в колодец.

Теперь давайте сделаем выводы. Допустим, я хочу убедить уездное начальство построить вытрезвитель в Жлобове: Анализ исследования (вариант 1).

Пятилетнее изучение взаимосвязи алкоголизма и расположения деревень по отношению к берегам реки в зонах с близкими демографическими характеристиками показало, что смертность от алкоголизма в деревне на левом берегу на 200% выше, чем на правом.

Следующая таблица иллюстрирует результаты исследования:

Деревня	Жлобово	Хамово	Разница
Население	2000 чел.	2000 чел.	-
Смертность от алкоголизма	4 чел.	2 чел.	200%

Рекомендации. На основании статистического анализа (фактор ошибки +/- 3%) рекомендуем размещать вытрезвители на левом берегу реки, так как в деревне, расположенной в этой географической зоне, уровень алкоголизма на 200% выше, чем на правом берегу. Авторы исследования также рекомендуют поставить ограду вдоль левого берега реки для изоляции жилой зоны, так как 50% жертв алкоголя утонули в реке. Еще более значительного сокращения смертельных случаев можно добиться путем замены колодцев на водопровод, так как 50% смертности от алкоголя в Хамове пришлось на долю утопления в колодцах.

Убойная логика, на правда ли? Особенно для главного санитарного врача уезда, который не изучал статистический анализ в мединституте и безоговорочно доверяет «ученым», а тем более — б-о-о-льшим. Журналисты тоже не изучали и тоже — доверяют. Вот как они прокомментировали эти исследования «в прессе»:

«УЕЗДНЫЕ ВЕСТИ — 25 июня 2003 г. — Пятилетние исследования, проводившиеся в Жлобове и Хамове, показали, что смертность от алкоголизма в деревнях, расположенных на левом берегу, на 200% выше, чем на правом. На основании этих результатов Главный санитарный врач уезда д-р Неубей предложил построить вытрезвитель в Жлобове и поставить ограду вдоль левого берега реки, так как 50% умерших утонуло в нетрезвом виде»

Теперь допустим, что мэр Жлобова не хочет иметь вытрезвитель в своей деревне, и дал мне «на лапу», чтобы убедить уездное начальство строить вытрезвитель в Хамове. Никаких проблем, господин мэр: Анализ исследования (вариант 2).

Пятилетнее изучение взаимосвязи между алкоголизмом и расположением деревень по отношению к берегам реки в зонах с близкими демографическими характеристиками показало, что смертность от алкоголизма в деревнях на левом берегу на 0,1% выше, чем на правом. Следующая таблица иллюстрирует результаты исследования:

Деревня	Жлобово	Хамово	Разница
---------	---------	--------	---------

Население	2000 чел.	2000 чел.	-
Смертность от алкоголизма	4 чел.	2 чел.	200%
Процент смертности	0.2%	0.1%	0.1%

Рекомендации. Статистический анализ смертных случаев от алкоголизма в течение 5 лет (фактор ошибки +/- 3%) не показал существенной разницы в смертности от алкоголизма между Жлобовом и Хамовом. При разнице в смертности в 0,1% целесообразнее построить вытрезвитель в Хамове, который находится на одном берегу с уездной больницей.

Не менее убедительная логика... Центральный орган печати обобщил и драматизировал мои выводы на доступном читателю языке:

«УЕЗДНЫЕ ВЕСТИ — 25 июня 2003 г. — Несомненно, чем ближе вытрезвитель к больнице, тем безопаснее в случае острого отравления алкоголем, когда несчастный уже нуждается в реанимации, а не в холодном душе. Ученые, наконец, разрешили многолетний спор о том, где строить вытрезвитель, в пользу Хамова. Смертность от алкоголизма в Жлобове на 0,1% выше, чем в Хамове, однако Хамово находится на одном берегу с уездной больницей. "Когда речь идет о жизни и смерти, 15 минут для бригады скорой помощи значат больше, чем какие-то 0,1%!" — просуммировал результаты Главный санитарный врач уезда д-р Неубей и подтвердил решение уездной администрации строить вытрезвитель в Хамове»

Вот вам и статистика! Как хочу, так верчу... Или, словами д-ра Драмонта Ренни, заместителя главного редактора престижного The Journal of American Medical Association (JAMA, Журнал Американской медицинской ассоциации), той самой Ассоциации, членами которой являются все американские доктора, чьи фамилии обрамляются магическим M.D. (medical doctors):

«...любой человек, который много и с пристрастием читает [медицинские] журналы, вынужден признать, что нет никаких барьеров для публикации случайных исследований. Насколько бы эти исследования не были обрывочными, гипотезы — тривиальными, ссылки на источники — пристрастными или личностными, насколько бы замыслы не были искаженными, методология — запутанной, представление результатов — ошибочным, неясным и противоречивым, анализ информации — подтасованным под собственные интересы, аргументация — неубедительной, выводы — пустяковыми и неоправданными и грамматика и синтаксис — отвратительными, — в конечном итоге, они бывают напечатаны».

Неделю спустя New York Times не удержался и прокомментировал в медицинских новостях откровения д-ра Ренни: **«Исследователи указывают на множество фактов, свидетельствующих о том, что статистические и методологические ошибки обыденны в медицинских публикациях** и что авторы часто не удосуживаются обсудить [с читателями] допустимые пределы толкования своих результатов. Даже пресс-релизы, которые публикуются для того, чтобы привлечь внимание прессы [на результаты], часто преувеличивают значимость этих исследований и не подчеркивают важные предостережения и информацию о конфликте интересов авторов...».

Как видите, реальная ситуация в Нью-Хамове и Нью-Жлобове мало чем или вовсе ничем не отличается от нашего захолустного уезда. Нет, извините, отличается... Прибылью... Одно дело — пара-другая тысяча крестьян, совсем другое — 270 миллионов оболваненных американцев, особенно, когда речь идет немного-немало об их жизни и смерти.

В этом контексте (подтасованных исследований) «проделки» разных там Enron-ов и WorldCom-ов — детский лепет в сравнении с такими прибыльными «болезнями», как высокий холестерин... Что там миллиард-другой левых долларов (а то и десяток) по сравнению с доходами от продажи лекарств «от холестерина»!

Всего пять ведущих лекарств — Pravachol, Mevacor, Zocor, Lescol и Lipitor — дают \$25,6 миллиарда... И это в оптовых долларах! Пока эти лекарства доходят до "пациентов", стоимость удваивается. Ежегодные продажи препаратов для понижения холестерина:

Лекарство	Фирма	Одна доза	Цена в месяц	Продажи в 2001 году
Pravachol (pravastatin Na)	Bristol-Myers	40 mg	\$113.76	\$2,173,000,000
Mevacor (lovastatin)	Merck & Co	40 mg	\$122.16	
Mevacor (lovastatin)	Merck & Co	40 mg	\$122.16	
Zocor (simvastatin)	Merck & Co	40 mg	\$115.53	\$7,179,000,000
Lescol (fluvastatin Na)	Novartis	80 mg	\$58.62	\$9,559,000,000
Lipitor (atorvastatin Ca)	Phizer Inc.	40 mg	\$93.92	\$6,400,000,000

ВСЕГО: \$25,663,000,000

Норма прибыли на синтетических лекарствах колеблется от 95% до 99%. Ради такой прибыли и с такой прибылью «купишь» на корню какие угодно исследования, каких угодно исследователей, и, как подтверждают и JAMA, и New York Times, эти исследования без всяких-яких можно опубликовать в самых «научных» журналах, из которых потом и черпают информацию «лечащие» врачи — «...насколько бы замыслы не были искаженными, методология — запутанной, представление результатов — ошибочным, неясным и противоречивым, анализ информации подтасованным под собственные интересы, аргументация — неубедительной, выводы — пустяковыми и неоправданными...».

Так что пока поверьте мне на слово, что «научная» база для «понижения» холестерина зиждется на статистическом анализе, идентичном жлобовскому и хамовскому! Это, господа, bad news.

По статистике, молодые покойники здоровее старых...

Но только — по статистике

В моих книгах я часто ссылаюсь на опыт — и с болезнями, и со здоровьем — свой и моей семьи. Некоторые читатели считают, что это неправильно. Согласен. Они правы по той простой причине, что опыт одного человека или одной семьи статистически ничтожен. Однако, как я им объясняю в таких случаях, если бы я в прошлом был здоров, я бы никогда не вернулся в медицину... Тут, как говорят, не было бы счастья, да несчастье помогло.

Ну так вот. Лет шесть-семь назад мы с мамой (ей тогда было 77) — пошли к кардиологу. Её там прошупали, прозвонили да прослушали аж на три с половиной тысячи долларов, любезно оплаченные Medicare-ом, после чего важный доктор пригласил нас к себе в кабинет:

— Г-жа Горелик (мамина девичья фамилия), у вас нормальное давление, отличная кардиограмма и прекрасная эхокардиограмма. Мы не нашли у вас никаких проблем. Вот вам

рецепт на два лекарства — одно от холестерина, другое от давления, — сказал он и протянул мне рецепты. Справедливости ради надо отметить, что месяцем раньше маме «вживили» в артерию стент (stent) — металлическую пружинообразную распорку для предупреждения инфаркта. После процедуры врачи удивленно отметили, что, кроме этого единственного, многолетней давности, сужения артерии, все остальные сосуды у мамы, «как у девушки»...

Тут пришлось реагировать мне:

— Доктор, простите, но если у мамы все в порядке, почему вы выписываете ей лекарства?

— Так, на всякий случай, — ответил он. — Пусть принимает по 1/4 таблеточки... Это очень маленькая доза.

— Но, простите, доктор, у неё же нет никаких показаний! — опять возразил я.

Как это часто бывает в таких ситуациях, наш доктор скрестил руки на груди, на губах у него появилась блуждающая улыбка легкого недовольства, брови — вверх, на лбу — морщинки, во взгляде — явное неодобрение, и после короткого размышления («откуда взялся этот баран...») он многозначительно промолвил:

— Framingham... — подчеркивая сказанное указательным пальцем в стиле президента Клинтона, когда тот утверждал, что не имел секс с Моникой Левински.

— Framingham what? — наивно спросил я.

— Результаты исследования во Фрамингеме указывают, что понижение уровня холестерина на 1% уменьшает риск коронарной болезни сердца на 2%, — продекламировал доктор, протянул мне рецепты и дал понять ледяным взглядом, что аудиенция закончена...

Как вы, наверное, уже догадались, мама не стала «на всякий случай» принимать лекарства, список побочных явлений у которых длиной с эту публикацию. Конечно, мы сказали «заботливому» доктору адью по той же причине, по которой ни вы, ни я не вернемся в ресторан, где нам подали тухлые яйца или плюнули в тарелку...

Так что же это за мистический [Framingham](#), на который так подобострастно ссылался доктор? Всего-навсего маленький захолустный городок в Массачусетсе, на который в 1948 году налетела, как саранча на зелень, орда врачей, диетологов и статистов, чтобы в течение долгих 30 лет изучать причины жизни и смерти «среднего американца», вернее 5209 белых мужчин и женщин в возрасте от 30 до 62 лет. Это эпохальное мероприятие под названием Framingham Heart Study (Фрамингемское исследование сердца) финансировал Национальный институт сердца, США (National Heart Institute). По результатам этих [исследований](#) было опубликовано с 1950 г. по сегодняшний день 979 научных работ. **Ученые, наконец, определили "истинные" причины сердечно-сосудистых заболеваний...** Какие? Держитесь за стул:

-Возраст — чем вы старше, тем хуже... -Пол — у мужчин риск выше...

-Курение...-Неподвижность...-Ожирение и сахарный диабет...

-Высокое кровяное давление...-Холестерин...

— Константин, помилуйте, — скажете вы, — но ведь всё это знали ещё при царе Горохе. Надо ли было тратить 30 лет и сотню-другую миллионов долларов, чтобы выяснить очевидное!... А что же холестерин?

А вот тут всё зависит от того, как манипулировать статистикой или кого цитировать. **Согласно одним источникам, виноват высокий холестерин, другим — низкий.** Рассудите сами. Позволю себе еще раз процитировать из престижного Journal of American Medical Association, статья «Холестерин и смертность. 30 лет анализа исследований во Фрамингеме»: «Обнаружена непосредственная взаимосвязь между уменьшающимся уровнем холестерина в первые 14 лет [после 50. — К.М.] и смертностью в последующие 18 лет. На каждый 1 мг/дл падения уровня холестерина в год риск общей и коронарной смертности увеличивался соответственно на 11% и 14%».

Да, да, вы не ошиблись. Согласно анализу авторов, **чем ниже холестерин, особенно после 50 лет, тем выше смертность.** Самое удивительное в этой истории то, что и мамин кардиолог, и популярная пресса, ссылаясь **на эту же статью**, по сей день **утверждают полностью противоположное**, а именно — «понижение уровня холестерина на 1% [в год] уменьшает риск коронарной болезни сердца на 2%», **хотя таких цифр в статье и в помине нет.** Еще более интересно и поучительно финальное заключение д-ра Вильяма Кастелли, директора Фрамингемского исследования (Dr William Castelli, the director of Framingham Heart Study): **«Чем больше кто-то в Фрамингеме ел насыщенных жиров, чем больше кто-то ел холестерина, чем больше кто-то получал калорий, тем ниже был у этого человека уровень холестерина в сыворотке крови... Мы обнаружили, что чем больше люди употребляли холестерина, чем больше они ели насыщенных жиров, чем больше калорий, тем они меньше весили и тем они больше были активны физически».**

— Константин, так нас обманывают?

Обманывают — это мягко сказано! **Вас дураят, подтасовывая статистику...** И вот почему:

Во-первых, **чем старше здоровый человек, тем у него выше уровень холестерина. Это так же аксиоматично, как Земля — круглая.** Так уж устроен наш организм: старость, седина, морщины и холестерин шагают нога в ногу.

Во-вторых, чем старше человек, тем вероятнее смерть, в том числе от инфаркта или инсульта. Так как от 30% до 50% всех смертей случаются из-за болезней сердца и сосудов, неизбежно предсмертный уровень холестерина в группе «пожилых покойников» будет соответствовать их возрасту, т.е. будет выше, чем у такой же группы двадцатилеток.

Согласитесь, при таком раскладе искать взаимосвязь между высоким уровнем холестерина и болезнями сердца и сосудов так же целесообразно, как между сединой и инфарктом, не говоря уже о том, чтобы пытаться предупредить инфаркт, закрашивая седину краской от L'Oreal.

Именно такой трюк со статистикой из Фрамингема и проделывали менее scrupulous исследователи, связывая уровень холестерина и смертность, **заранее зная, что чем старше человек, тем у него выше уровень холестерина независимо от причины смерти.** Как

хочу, так верчу... Интересно отметить, что тот же Национальный институт сердца (США) еще в середине 70-х годов учитывал возрастную взаимосвязь (age connection): **в те годы «высокий» показатель холестерина после 60-ти лет начинался с 300 мг/дл, а не как сегодня — для всех независимо от возраста — с 200.**

Осталось только добавить, что **низкий уровень холестерина — симптом больной печени и характерен для больных циррозом, гепатитом С, СПИДом или сахарным диабетом на поздних стадиях.** Как я уже писал выше, совсем недавно **анализ крови на холестерин делали не ради ваших сосудов, а чтобы выяснить состояние печени.** Чем ниже — тем больнее. К тому же, такого рода больные с «низким холестерином» умирают гораздо раньше, чем успевают «испортить» статистику по болезням сердца и сосудов.

Если статистика из Фрамингема послужила поводом для «охоты на ведьм» в вашем анализе крови, то «лечение» от холестерина стало ее неизбежным и **суперприбыльным** следствием. Тут, как водится, **чем больше прибыль, тем круче подтасовывается статистика.**

Пусть они докажут, что я — верблюд, тогда я перестану их «оплевывать»...

«Монастырский утверждает: нам врут; неверующие уверяют: Монастырский бредит; муж требует: давай сало; я — в панике... Кому верить?»

Да, дилеммочка... Позвольте посоветовать: верьте только фактам! Поэтому давайте более детально проанализируем результаты Фрамингемского исследования о взаимосвязи уровня холестерина и болезней сердца и сосудов:

Если вам меньше 50 лет, риск умереть от **любой** болезни в течение следующих 30 лет у вас увеличивается на 5% на каждые 10 единиц **повышения** уровня холестерина. Иными словами, если у вас уровень холестерина 300 мг/дл, ваш риск умереть в течение 30 лет на 50% выше, чем у мужчины или женщины с уровнем в 200 мг/дл.

Если вам меньше 50 лет, риск умереть от **сердечно-сосудистых** заболеваний в течение следующих 30 лет у вас увеличивается на 9% на каждые 10 единиц **повышения** уровня холестерина. Иными словами, если у вас уровень холестерина 300 мг/дл, риск умереть в течение 30 лет на 90% у вас выше, чем у мужчины или женщины с уровнем в 200 мг/дл.

Если вам больше 50 лет, чем ниже уровень холестерина, тем больше риск смерти от любых болезней.

Прежде чем продолжить, давайте зададим себе простой вопрос: **какая же взаимосвязь между смертностью и уровнем холестерина?**

Конечно же, самая прямая. Уровень холестерина — как и седина, и лысина, и морщины, и дальновзоркость — растет с возрастом: чем раньше седина или облысение — тем раньше наступает старость; чем раньше появляются морщины или очки — тем раньше наступает старость; чем раньше повышается уровень холестерина — тем раньше наступает старость.

Теперь, допустим, я скажу вам, что старость наступает от облысения или старость — от морщин или от очков... Вы хихикнете и исправите меня: «Константин, вы всё перепутали —

облысение наступает от старости, морщины, седина и очки — тоже... Это же понятно даже первокласснику!»

То же самое с сединой, пародонтозом, зрением и т.д. Много седых волос, много выпавших зубов, катаракта или глаукома до 50-ти — у вас выше риск смерти. После 50-ти же — всё это не имеет никакого значения, так как большинство мужчин и женщин к этому возрасту и так уже седые, беззубые и в очках... Да, да, и с повышенным холестерином, но это уже статистически не имеет никакого значения, о чем, собственно, в недоумении и сообщают авторы исследования.

— Константин, почему же **после 50 лет низкий** уровень холестерина увеличивает риск смертности? Да по той же простой причине, по какой высокий увеличивает риск смертности до 50. **Так как холестерин, который измеряют у вас в крови, производится исключительно в вашей печени, низкий уровень холестерина всегда указывает на болезни печени.** А где больная печень — там не за горами и все остальные цуресы...

Теперь позвольте мне задать вам несколько глупых вопросов:

-Если низкий уровень холестерина после 50 лет увеличивает риск общей смертности на 11% на каждые 1 мг/дл уменьшения уровня холестерина, почему вы принимаете лекарство для понижения холестерина? (Ответ: «Все принимают».)

-Если низкий уровень холестерина после 50 лет увеличивает риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 14% на каждые 1 мг/дл уменьшения уровня холестерина, почему вы принимаете лекарство для понижения холестерина? (Ответ: «Чтобы дольше жить».)

Если у вас низкий уровень холестерина "благодаря" лекарствам, не увеличивается ли ваш риск смерти? (Ответ: «Конечно, увеличивается».)

-Если **лекарства для понижения уровня холестерина запрещены для людей с больной печенью, не могут ли они повредить вашу печень?** (Ответ: «Конечно, могут».)

-Если ежеквартальный анализ крови в процессе "понижения" уровня холестерина **лекарствами** делается для выяснения состояния вашей печени, не могут ли эти лекарства повредить вашу печень? (Ответ: «Конечно, могут».)

-Если бы мой врач знал то, о чём писали в JAMA (Journal of American Medical Association) еще в 1987 году, выписывал бы он мне лекарства для понижения холестерина? (Ответ: «Конечно, нет...».)

-Если бы я знал, что высокий холестерин до 50 лет — следствие нарушений углеводного обмена, стремился бы я их устранить? (Ответ: «Конечно бы, стремился!».)

-Если бы я знал о результатах этих исследований, радовался бы я высокому холестерину после 50 лет? (Ответ: «Конечно, радовался бы!».)

-Если бы я был знаком с этой информацией, принимал бы я лекарства для понижения холестерина? (Ответ: «Да ни за что в жизни!».)

Всё еще сомневаетесь? Многие серьезные исследования достаточно определенно демонстрируют, что **чем вы старше и чем выше у вас уровень холестерина, тем лучше для здоровья и долголетия!**

Вот, к примеру, что по этому поводу сообщил ведущий английский медицинский журнал The Lancet летом 2001 г.:

«Наши данные подтверждают ранее полученные сведения о более высокой смертности среди пожилых людей с низким уровнем холестерина и демонстрируют, что **постоянно низкий уровень холестерина фактически увеличивает риск смерти**».

А вот еще одно более свежее и не менее любопытное исследование из Европы, результаты которого были опубликованы в США в Archive of Internal Medicine, органе Американской медицинской ассоциации, к которой принадлежат все M.D.:

«Высокий общий уровень холестерина не влечет за собой увеличение риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди лиц старше 85 лет и связан с уменьшением смертности от всех других причин». Н-Е В-Л-Е-Ч-Е-Т...

Там же: «...[независимо от уровня LDL холестерина. — ред.] **низкий уровень HDL холестерина ассоциируется с двойным (2.0) увеличением риска смертности от сердечно-сосудистых заболеваний...**»

Так что, позвонил ваш доктор отменить Lipitor вашим пожилым маме или папе? Наверное, еще нет... У него, как говорят по-английски, есть excuse: ведь им меньше 85-ти. Ждем-с...

А вот результаты наблюдений ученых из Сан-Франциско за 350 тысячами (!) американцев старше 20 лет: при уровне холестерина **ниже** 180 мг/дл риск инсульта повышается на 200%, риск рака печени — на 300%, риск эмфиземы легких и астмы — на 200%, риск клинической депрессии и самоубийства — на 200%, риск алкоголизма и наркомании — на 500% (University of California, San Francisco).

Авторы аналитического обзора 12-ти научных работ, связывающих уровень холестерина и атеросклероз, пришли к заключению, что в представленных работах «...не была убедительно продемонстрирована взаимосвязь между уровнем холестерина в крови и возникновением заболеваний артерий».

Еще в далеком феврале 1999 г., на 24-ой конференции Американской кардиологической ассоциации было представлено исследование, в котором низкий уровень холестерина связывается с риском инсульта. Оно показало, что **у лиц с уровнем холестерина ниже 180 мг/дл риск инсульта в два раза выше, чем при холестерине 230 мг/дл.**

В общем, если покопаться, таких исследований — пруд пруди... Но, как вы сами понимаете, доказывать, что я не верблюд — безвыигрышное занятие... Если кто-то не верит в здравый смысл, если кто-то не верит в базовую физиологию организма, если кто-то не верит в базовую физиологию старения, если кто-то не верит в патогенез (природу) болезней сердца и сосудов, если кто-то пытается обмануть природу лекарствами, — их всё равно не убедишь. Поэтому, пока я буду «оплевывать» их бредовые теории, пусть они докажут, что я — верблюд...

...Ведь это дереву вредит..., — ей с дубу ворон говорит.

— Коль корни обнажишь, оно засохнуть может . И.А. Крылов

Итак, до 50-ти лет высокий холестерин — это «статистически» плохо... Неудивительно:

«Холестерин (греч. cholz желчь + stereos твердый; синоним холестерол) — 3-β-гидроксихолест-5-ен, C₂₇H₄₆O, важнейший в биологическом отношении представитель стерinov. Выполняет в организме многообразные физиологические функции. У млекопитающих из холестерина образуются желчные кислоты, кортикостероидные гормоны, половые гормоны, витамин D₃», — сообщает Малая медицинская энциклопедия (ММЭ) последнего издания в статье «Холестерин», авторов и редакторов которой трудно упрекнуть в некомпетентности или предвзятости.

Ну, а раз он, «проклятый», выполняет столько многообразных физиологических функций, не надо семи пядей во лбу, чтобы понять: **чем больше в организме проблем, тем больше необходимо этого самого холестерина...** Что и подтверждают авторы ММЭ:

«Повышение концентрации холестерина в крови обычно наблюдают при сахарном диабете, гипотиреозе [дисфункции щитовидной железы. — К.М.], подагре, ожирении, гипертонической болезни, при некоторых заболеваниях печени, остром нарушении мозгового кровообращения и др.»

Обратите внимание, повышенный холестерин «обычно наблюдают» при типичных нарушениях углеводного обмена — «сахарном диабете, гипотиреозе, подагре, ожирении, гипертонической болезни».

И далее: Гиперхолестеринемиию отмечают при ряде инфекционных болезней, острых и хронических заболеваниях кишечника, гипертиреозе, сердечной недостаточности, продолжают авторы. Мило, особенно когда **больному выписывают лекарство, чтобы «задушить» холестерин, из которого у бедняги синтезируются стероидные гормоны, а затем, уже из-за недостатка оных, при сильных инфекциях и воспалениях выписывают стероидные лекарства, чтобы поднять иммунитет.** Точь-в-точь как с крыловской свиньей под дубом... Не благоразумнее ли в таком случае «выписать» больному сливочное масло или чашку наваристого бульона, который в народе не зря величают «еврейским пенициллином».

Надеюсь, теперь и для вас стало абсолютно очевидно, что:

Высокий уровень холестерина до 50-ти лет — индикатор серьезных проблем в организме; принципиальные из них — нарушения углеводного обмена, инфекции и болезни органов пищеварения.

Несомненно, с таким букетом болезней в относительно молодом, до 50-ти лет, возрасте, у вас риск смерти от чего угодно куда выше, чем у сверстников с более низким уровнем холестерина. То есть **холестерин — всего лишь зеркало здоровья, а не причина болезней. Высокий уровень холестерина, который как-никак «важнейший в биологическом отношении представитель стерinov», защищает, а не ослабляет ваш организм.**

Понижать уровень холестерина лекарствами, т.е. биться не на жизнь, а на смерть со своим собственным «защитником» в этой драме, так же целесообразно, как тренировать слепого вратаря для сборной США по футболу...

— Так что же делать? Бороться со следствием (холестирином) или устранять причины (болезни), из-за которых он повышен?

По-моему, ответ ясен даже ребёнку, который после первого ожога больше никогда не всунет пальчик в огонь. И наконец, чтобы вы не сомневались, **насколько абсурден нынешний подход к проблеме «высокого» холестерина (когда всех без исключения стригут под одну гребенку: выше 200 — болен!)**, позвольте познакомить вас еще с одной выдержкой из ММЭ: «Содержание Х. в плазме крови человека **в норме** меняется с возрастом: оно наиболее низко у новорожденных (65-70 мг/100 мл), к первому году жизни концентрация Х. увеличивается более чем вдвое и достигает примерно 150 мг/100 мл, к 7-8 годам содержание Х. в плазме крови возрастает всего лишь на 10-15 мг/100 мл, оставаясь постоянным до 13-14 лет, после чего несколько снижается. С 18-20 лет наступает постепенное, но **неуклонное** повышение концентрации Х. в плазме крови, продолжающееся до 50 лет у мужчин и до 60-65 лет у женщин, и достигающее некоторой постоянной величины»

Не зря официальная цифра «нормального» холестерина упала аж до 200 мг/дл: практически все здоровые американцы старше 40-45 лет — кандидаты на лекарство. Согласитесь, нужно очень-очень-очень много «больных», чтобы поддерживать и растить бизнес в \$25 миллиардов всего лишь от продажи пяти лекарств «против холестерина»...

Ранее мы выяснили, что, согласно многим исследованиям, **после 50-ти лет высокий холестерин не имеет особого значения для здоровья, более того — чем он выше, тем лучше, а чем ниже — тем больше риск смерти**, в том числе от инфаркта или инсульта. Здесь, в общем, нет ничего хитрого, потому что:

Высокий уровень LDL холестерина указывает на эффективную работу печени для удовлетворения всех пластических (воссоздательных) и иммунногенных (защитных) потребностей организма. (Скажите спасибо вашей печени!)

LDL холестерин (низкой плотности, так называемый "плохой") **вырабатывается исключительно в печени для нужд организма — от синтеза витамина D3 и гормонов до образования мембран всех без исключения клеток.**

Чем выше потребности организма (возраст, стресс, травмы, время года и т. п.), тем больше печень синтезирует LDL холестерина — для синтеза гормонов, витаминов и для других физиологических нужд организма.

Чем меньше в диете пищевого холестерина, тем больше печень должна синтезировать LDL холестерина, особенно важного для клеток слизистой кишечника, которые обновляются каждые 24-48 часов. (Да, да, да, в результате многих исследований, проводившихся в этнических группах, диета которых содержит "мега-дозы" пищевого холестерина, выяснилось, что **чем больше холестерина в пище — тем ниже его уровень в крови.**)

Полагаю, вам теперь ясно, почему низкий уровень «плохого» холестерина — это «плохая» новость и почему риск болезней и смерти после 50 лет тем выше, чем ниже его уровень. Согласитесь, с позиции здравого смысла, надо быть самовредителем, чтобы подавлять эту важную деятельность печени и организма химическим агентом. Понятно, врачи, многие из которых сами принимают эти лекарства, — вовсе не простаки. Ну а раз не простаки — значит или не знают, или их ввели в заблуждение... И в этом нет ничего удивительного: биохимия организма — короткий курс первого-второго года обучения в медицинском институте и никак не связан с общей диагностикой болезней, назначением анализов, выписыванием рецептов и т. п. Ну, а об интересах производителей лекарств бессмысленно повторяться... Поэтому ожидать, что рядовые врачи будут разбираться в нюансах биохимии организма и роли холестерина и не станут поддаваться пропаганде фармацевтических фирм так же целесообразно, как обращаться к гинекологу с болезнями глаз или ожидать, что Burger King или McDonald's больше не будут рекламировать fast food во время детских передач. Сегодня общий уровень холестерина определяется суммой трех компонентов: VLDL + LDL + HDL. Последний — HDL, или холестерин высокой плотности, считается «хорошим», иными словами, чем его больше, тем лучше для здоровья. Тут тоже нет ничего хитрого. Если LDL ("плохой") холестерин синтезируется в печени и отправляется в кровяное русло, чтобы выполнять свои функции, то HDL холестерин возвращается в печень, чтобы стать... желчью. Чем больше «хорошего» холестерина, тем больше желчи...

Но позвольте задать вам вопрос? А какая, собственно, функция желчи в организме? Как такая? Конечно же, переваривать и усваивать жиры из пищи. А что произойдет, если по совету врача вы исключите жиры из вашей диеты? Желчи потребуется меньше и у вас У-П-А-Д-Е-Т уровень "хорошего" холестерина... В результате: Нам нужен высокий уровень «хорошего» холестерина, а его понижают обезжиренной, low-fat диетой;

Нас уверяют, что нам нужен низкий уровень «плохого» холестерина, а нам его повышают диетой без холестерина.

Ну а раз так (у вас low-fat diet, а холестерин — высокий), значит, согласно их логике, вам нужно лекарство... для понижения холестерина.

И вот тут-то начинается самое, самое интересное. По идее, смысл приема лекарств — уменьшить смертность и улучшить здоровье, не так ли? Даже если вопреки фактам, здравому смыслу и биохимии организма предположить, что высокий холестерин — плохо, что его понижение продлит вам жизнь и что стоит даже рискнуть печенью, задайте себе вопрос, а происходит ли это? Нет, не происходит... Мало того, эти лекарства увеличивают смертность от других проблем — рака, инсульта, артрита, остеопороза, депрессий — болезней, ассоциируемых с низким уровнем холестерина.

Яблоки от яблони далеко не падают...

Начнём с безопасности. Речь пойдет о наиболее широко применяемых препаратах, которые относятся к классу статинов (statins). Это означает, что фармакинетика (механизм действия) этих препаратов идентична, и их отличают друг от друга лишь небольшие вариации в химической формуле, упаковке да названии. Это позволяет различным производителям обходить закон о патентах, который запрещает копировать химическую формулу, но не распространяется на копирование методологии (природы воздействия).

Общая родословная современных лекарств для понижения холестерина очевидна из их названий: pravastatin, lovastatin, simvastatin, fluvastatin, atorvastatin и cerivastatin, они же, голубчики, Pravachol, Mevacor, Zocor, Lescol, Lipitor и **Baycol**.

Последний из этих «братьев-разбойников» даже «прославился»... Вы, возможно, помните, что 8 августа 2001 года немецкая фирма Bayer AG «добровольно» отозвала с рынка cerivastatin, он же Baycol, он же Lipobay. Резон? Согласно статье в Wall Street Journal, в результате приёма Baycol-а умерло более 100 человек.

Реальная цифра скорее всего была гораздо выше, так как установить истинную причину смерти, когда речь идет о пожилых и больных людях, очень трудно, а порой и вовсе невозможно.

А теперь моя очередь задать вам вопрос:

— А вы на -статины принимаете?... Ну, а раз принимаете, то позвольте поделиться с вами одной пикантной подробностью: **FDA (Federal Drugs Administration, оно же Управление по контролю за продуктами и лекарствами, США) — то самое Управление, которое разрешило Baycol к продаже в 1997 г. после тщательных, по идее, исследований его безопасности, — недавно объявило, что смертность от Baycola (fatal rhabdomyolysis) в 16-80 раз выше, чем от других лекарств из семьи статинов. Что это означает?**

Что остальные статины тоже уличены в увеличении статистики смертности, правда их «грех» в 16-80 раз меньше. Имейте в виду, что **FDA полагается не на анализ реальных причин смерти пациентов, а на цифры, которые оно получает от производителей этих лекарств.**

Что **причины смерти в результате приема статинов заложены в механизме их действия** и известно их производителям.

Мне только остается добавить, что **речь идет о миопатии (myopathy) — болезни мышечной ткани**, которая проявляется болями в мышцах и их слабостью. «Крайняя» форма этой патологии называется, язык сломаешь, rhabdomyolysis и сопровождается высоким уровнем фермента creatinine kinase, ради проверки которого (наряду с другими ферментами печени) и берется ежеквартально анализ крови у принимающих статины.

Теперь пришло время напомнить вам, что **самая важная «мышечная ткань» в организме** находится не в бицепсах и трицепсах, а... **в вашем сердце**. Именно в том самом сердце, ради спасения которого пациенты, собственно, и принимают эти самые статины. Ну, а если слабость в ногах и руках, нетрудно себе представить, каково в сердце. Поэтому, когда у очередного пациента, который принимает эти пресловутые статины, вдруг останавливается сердце (cardiac arrest) как это случилось в апреле 2002 с известным (уже покойным) **кардиологом д-ром Аткинсом**, пойдя догадайся, что это — от статинов.

Очень поучительно - из открытого письма д-ра Аткинса пациентам:

«На короткое время моё сердце перестало биться. Два года назад у меня диагностировали кардиомиопатию, причины которой в целом неизвестны. Правда в моём случае мы знаем, что кардиомиопатия стала следствием бактериальной инфекции, приобретенной во время

заграничной поездки несколько лет назад. Кардиомиопатия — это такое состояние, когда возможность сердца качать кровь ослаблена из-за увеличения, утончения и ослабления сердечной мышцы, и не имеет никакого отношения к диете...»

Тут д-р Аткинс слукавил... Во-первых, диагностировать бактериальную инфекцию сердечной мышцы практически невозможно — это, мягко говоря, неправда (помилуй, Господи, чуть было плохо о покойнике не сказал). Во-вторых, ослабление сердечной мышцы имеет к диете еще ой какое отношение — мышцы, в том числе сердечные, состоят из белков, которые можно получить только из... диеты. Трудно, правда, представить, что у д-ра Аткинса мог приключиться дефицит белков в диете...

Где же зарыта собака? Не кажется ли вам, дорогой читатель, что причины «...ослабления сердечной мышцы» от кардио-миопатии и миопатия от статинов, — суть одно и то же: мышца — она что в сердце, что в ноге, что в руке, что в Африке — она М-Ы-Ш-Ц-А... А от прибавления кардио-, результат не меняется...

Так что, даю голову на отсечение, что **кардиолог Аткинс исправно принимал эти самые статины и таки допринимался до кардиомиопатии**. Даже богатая белками диета Аткинса не смогла защитить мышцы (белковые ткани) д-ра Аткинса от этих коварных статинов.

Согласитесь, при таком раскладе, следуя логике анекдота про Когана, **куда безопаснее «принимать» на -на (говядина, баранина, свинина) или на -ло (масло, сало) и т.п., чем на -ин (статины)**... По крайней мере, я еще не читал ни в одном медицинском тексте, что эти -на и -ло приводят к миопатии или кардиомиопатии. Скорее, наоборот — любому атлету известно, что натруженные мышцы лучше всего «лечатся» хорошим бифштексом с соусом на сливочном масле. Ну, уж в этом мы с д-ром Аткинсом полностью согласны...

Уровень холестерина = атеросклероз – это ЛИШЬ гипотеза

Теперь об эффективности. Напомню, что концепция влияния уровня холестерина на развитие атеросклероза по сегодняшний день остается всего лишь **гипотезой** (the lipid hypothesis). Да, да, да! **Взаимосвязь между уровнем холестерина и атеросклерозом по сей день не доказана и является ЛИШЬ гипотезой!** Собственно, вокруг этой гипотезы «родились» и «возмужали» лекарства для понижения уровня холестерина.

Безусловно, статины имеют какой-то краткосрочный эффект. Однако в последнее время всё чаще и чаще встречаются в литературе намёки на то, что этот эффект возникает не из-за их способности влиять на уровень холестерина, а из-за каких-то не известных ученым причин. Я же считаю, что этот эффект объясняется именно влиянием статинов на мышечную ткань — чем слабее гладкая мускулатура сосудов, тем меньше вероятность их патологического сужения, которое ни к чему хорошему не приводит, будь то инфаркт, будь то стенокардия. А атеросклероз как был, так и есть...

По правде говоря, я нигде и никогда не встречал информацию о том, что эти лекарства устраняют или предупреждают атеросклероз, а читал лишь о том, что они на какое-то время откладывают инфаркт или смерть от него.

— Константин, но хоть что-то эти лекарства дают?

Да, именно что-то... Расширение и сужение кровеносных сосудов происходит благодаря гладким мышцам, которые входят в структуру стенок всех, кроме капилляров, сосудов. Несомненно, если миопатия, т.е. болезнь мышечной ткани, — основной побочный эффект этих лекарств, быстрее всего они имеют расслабляющий эффект на сосуды, что **незначительно и на какое-то время** понижает кровяное давление и улучшает проток крови... Отсюда их мизерный статистический эффект на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.

И, наконец, вряд ли какая-то научная публикация может сравниться по глубине, осведомленности, серьезности и объективности с Американским журналом кардиологии (American Journal of Cardiology)... Если ваш врач, а тем более врач-кардиолог, пугает вас высоким холестерином и настаивает на лекарствах, статья из этого журнала, в лучшем случае, его отрезвит, в худшем — не дай Бог, станет причиной инфаркта...

Цитирую из журнала в моем переводе: «Несмотря на значительное улучшение уровня «плохого» холестерина [понижение после приема статинов. — ред.] в группе с уровнем <80 по сравнению с >80 мг/дл, **не было разницы в прогрессе образования кальцифицированных бляшек.** (9.3% в год по сравнению с 9.1% в год). Мы пришли к выводу, что **доктрина «чем ниже, тем лучше», в контексте понижения LDL («плохого») холестерина, не подтверждается изменениями в скорости образования кальцифицированных бляшек».**

Надо же... Опускай холестерин, не опускай — никакой разницы. Ну, а то, что там печень калечится да мышцы сохнут, помилуйте, господа хорошие!.. Хотели как лучше, получилось... — как всегда.

— Константин, - возможно, взвоете вы, - так ведь эти лекарства должны немедленно запретить! Они же бесполезны. Они же людей калечат... Даже докторов... Разбой какой-то...

— Абсолютно согласен. Статья была опубликована 1-го августа 2003 года... А какое сегодня число? И что, запретили?

А как же мне быть?

Давайте подробнее познакомимся с ролью и функцией холестерина в нашем организме, чтобы мы могли «без страха и упрека» есть мясо, яйца, масло и сметану. Вот как медицинские редакторы Энциклопедии Британика описывают холестерин (я обращаюсь к этому публичному и авторитетному источнику, а не к эзотерическому и недоступному учебному пособию, чтобы вы могли сами убедиться в достоверности и подлинности информации):

«Холестерин — воскообразное вещество, которое находится в кровяной плазме и во всех животных тканях. Химически, холестерин — органическое соединение из группы стероидов, его молекулярная формула $C_{27}H_{46}O$. В чистом виде холестерин представляет собой кристаллообразное вещество без запаха и вкуса. **Холестерин критичен для жизни:** (выделено автором. — ред.) Он является основным компонентом мембраны, которая окружает все живые клетки, и базовым компонентом для синтеза желчных кислот, стероидных гормонов и витамина D. Холестерин циркулирует в крови и синтезируется в печени и некоторых других органах»

После небольшого отступления о вреде холестерина для здоровья (несмотря на утверждение о том, что он «критичен для жизни»), авторы продолжают:

«Холестерин не растворяется в крови; он должен быть привязан к белковым соединениям — липопротеинам — для того, чтобы перемещаться в крови. Липопротеины низкой концентрации (LDLs) транспортируют холестерин с места синтеза в печени к разным тканям, где он отделяется от липопротеина и используется клетками. Липопротеины высокой концентрации (HDLs), возможно, транспортируют избыточный или неиспользованный холестерин обратно в печень, где он разбивается на желчные кислоты и затем выводится с желчью»

Не надо быть специалистом ни в области химии липидов, ни биохимии организма, чтобы понять одну очевидную истину: **из продуктов питания в кровяное русло попадают только те компоненты, которые могут раствориться в крови, иными словами — водорастворимые. Холестерин к ним, однозначно, не относится**, и, конечно же, он не существует в продуктах питания в связке с липопротеинами низкой концентрации (LDL). Не менее определенно в статье и то, что «липопротеины (LDLs) транспортируют холестерин с места синтеза в печени», а **не из вашего желудка и кишечника, т.е. не из продуктов питания.**

Согласитесь, если холестерин не может попасть из желудка и кишечника в кровяное русло, он никак не может попасть и в печень, где происходит его связка с липопротеинами.

Из этого же следует, что всякая взаимосвязь между холестерином в вашей диете и в вашем кровяном русле в полном смысле абсурдна как теоретически, так и практически.

Даже если бы такая взаимосвязь существовала, не забывайте, что печень здорового человека производит до 2000 мг холестерина в день, и дополнительные 500-600 мг холестерина в диете могли бы изменить баланс в крови всего лишь на 25-30%.

Жир от всех бед

Антропологические наблюдения подсказывают, что уровень холестерина в плазме крови увеличивается обратно пропорционально количеству жиров и холестерина в питании представителей демографической группы, т.е., **чем меньше жиров и холестерина в питании, тем больше (выше уровень) — в плазме крови.** И вот почему:

Все без исключения клетки организма нуждаются в холестерине как в компоненте клеточных мембран для поддержания пространственной конфигурации клеточного «скелета».

Образование и выведение желчи играет ключевую физиологическую роль в регуляции баланса холестерина. Отсутствие жиров в питании подавляет секрецию желчи, которая образуется из липопротеинов высокой плотности («хорошего» холестерина, HDL).

Кишечник — один из самых больших и активных органов. Поверхность кишечника (слизистая и энтероциты) полностью обновляется каждые несколько дней.

Холестерин из пищи проникает в клетки кишечника (энтероциты) в составе мицелл (агрегатов желчных кислот).

Если в питании недостаточно холестерина для обновления клеток кишечника, организм вынужден компенсировать дефицит за счет синтезируемого в печени холестерина низкой плотности, используемого в этих целях клетками остальных органов.

Необходимость такого дублирующего механизма очевидна и целесообразна — на протяжении эволюции организм человека приспосабливался к пищевому «разнообразию», продиктованному сезонами года и местом проживания. Эту теорию подтверждают исследования **среди индусов-вегетарианцев, у которых практически нет холестерина в диете, однако уровень холестерина в крови — 300-350 мг/дл; а в той же возрастной группе эскимосов, питающихся исключительно мясом и рыбой, уровень холестерина редко превышает 205-220 мг/дл, несмотря на 800-1000 мг холестерина в ежедневном рационе.**

Вот какие еще важные функции холестерин выполняет в нашем организме:

Холестерин является основой для синтеза половых гормонов (андрогена, тестостерона, эстрогена, прогестерона) и кортикостероидов — гормонов, которые защищают нас от стресса, а наш организм — от рака и сердечных заболеваний.

Холестерин — предтеча жирорастворимого витамина D, критически необходимого для роста и деления костных тканей, деятельности нервной системы, выработки инсулина, поддержания мышечного тонуса, минерального обмена, иммунитета, органов размножения, а также для нормального роста и развития ребенка.

Холестерин — база для образования желчи, которая абсолютно необходима для переваривания и усвоения незаменимых жиров из питания.

Холестерин — антиоксидант, он защищает внутриклеточные структуры от разрушительного действия свободных кислородных радикалов, которые образуются при обмене веществ и под влиянием внешних факторов. Это и объясняет тот факт, что уровень холестерина в крови растет с возрастом — холестерин защищает организм от накапливаемых повреждений, которые ведут к болезням сердца и раку.

Холестерин выполняет функцию «ремонтной мастики» для поврежденных артерий. Холестериновые бляшки — ни что иное, как самозащита дряблых сосудов от прободения. Винить холестерин за болезни сердца — все равно, что винить не покрытое суриковой краской железо за ржавчину.

Холестерин необходим для нормальной деятельности серотониновых рецепторов в мозге. Серотонин — химический компонент, ответственный за «хорошее настроение», и его дефицит (как и низкий уровень холестерина) связывают с депрессией, агрессивным поведением и тенденцией к самоубийству.

Пищевой холестерин играет особенно важную роль для поддержания нормального состояния слизистой кишечника. Вегетарианская диета, лишенная холестерина, часто

приводит к расстройствам и проницаемости слизистой кишечника, что позволяет отходам проникать в кровь, со всеми вытекающими отсюда последствиями.

По данным радионуклидных исследований, в организме человека содержится до 350 граммов холестерина, а уровень холестерина в плазме крови увеличивается с возрастом: от 65-70 мг/мл при рождении до 200-300 мг/мл к 50-60 годам.

А куда же девать инфаркты?

То, что бляшки закупоривают сосуды — очевидно и не оспаривается. То, что основательно закупоренные сосуды приводят к инфаркту — не менее очевидно и тоже не оспаривается. Вопрос заключается в том, **что первично в этом процессе** — атеросклероз (дряблые, неэластичные сосуды) или пищевой холестерин, и может ли холестерин из продуктов питания существенно повлиять на прогресс атеросклероза и дальнейшую закупорку.

В этом контексте давайте рассмотрим следующие факты:

Начнем с того, что в научной литературе атеросклеротические бляшки, которые образуются на стенках сосудов, называют calcified plaque, т.е. кальцифицированные бляшки... Кальцификация сосудов у многих начинается еще в юношеском возрасте. Считается, что кальцификация — это один из положительных эволюционных процессов, суть которого — защита поврежденных сосудов от разрушения. Наряду с кальцием, в этих бляшках находятся другие минералы, липиды (жиры), липопротеины (холестерин), остатки клеток, белки и другие компоненты крови. Кальцификация — более зрелая стадия образования атеросклеротических бляшек. В совсем «молоденьких» бляшках больше липидов, чем кальция, и сосуды в этих местах более уязвимы... В этом контексте уместно задаться вопросом — почему же холестерин — вреден, а кальций — полезен... Ведь следуя логике «опасного» холестерина, кальций тоже опасен... К счастью, до этого маразма мы пока еще не дожили, ну, а пищевой холестерин просто оказался более легкой мишенью, чем кальций, при дефиците которого более явные последствия...

В культурах и регионах, где доминирует богатая холестерином белково-жировая диета и частично или полностью отсутствуют углеводы, сердечно-сосудистых заболеваний практически нет.

Таким образом, маловероятно, что высокий уровень холестерина в диете стимулирует развитие атеросклероза. Вспомните **«французский парадокс»: смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди мужчин-французов в 2 (два!) раза меньше, чем в США, и практически отсутствует среди француженок.** Ежедневная диета французов насыщена жирами и холестерином: столы ломятся от гусиной печени (600 мг холестерина на порцию), яиц (350 мг), сливок, сливочного масла, сыров, жирной говядины и баранины, ветчин, окороков, наваристых бульонов из мозговых костей...

Полнота, сахарный диабет и атеросклероз — «симбиотические» заболевания. **Диабет и атеросклероз поражают вегетарианцев намного раньше, чем мясоедов.** Чем больше углеводов в питании, тем быстрее прогрессируют полнота, диабет и атеросклероз. Таким образом, **холестерин, которого в диете вегетарианцев практически нет, не может стать причиной атеросклероза.**

Форма холестерина (LDL), участвующая в образовании бляшек на стенках сосудов, синтезируется только печенью. Известно, что чем больше холестерина в диете, тем меньше холестерина синтезируется печенью. Таким образом, только холестерин, производимый организмом, а не приходящий с едой, несет «ответственность» за образование бляшек, если, конечно, доверять этой бредовой теории. И даже в таком случае, по идее, врачи должны бы были выписывать богатую холестерином диету, чтобы понизить уровень «печеночного» холестерина.

Из вышесказанного достаточно определенно следует, что атеросклероз всегда предшествует закупорке сосудов, а холестерин всего лишь выполняет функцию «штукатурки» для дряблых, состарившихся сосудов. Да и любой практикующий кардиолог знает (но не может объяснить, почему) — **у людей с «нормальным» холестерином инфаркты случаются не реже, чем с «повышенным».** Задумайтесь — с точки зрения механизма образования бляшек, какая разница, сколько холестерина в крови — 200 или 300... Абсолютно никакой — даже 20 мг/дл будет достаточно...

Почему же вопреки очевидным и бесспорным фактам **антихолестериновая истерия не затихает**, а разгорается во всем мире, в том числе в России? Увы, холестерин для фармацевтических фирм — легкая мишень, на которой можно выгодно заработать. Атеросклероз же как объект прибыли им не подходит, потому что это life-style and aging disease (болезнь образа жизни и возраста), которая не определяется простым анализом крови и, конечно же, не «лечится» сверхприбыльными лекарствами.

Обратите внимание, что уровень нормального холестерина сначала находился на отметке 240 мг/дл, затем — 220, а сегодня его опустили до 200 мг/дл. Чем ниже норма, тем больше истерия, чем больше истерия, тем чаще тесты и визиты к врачам, чем чаще тесты, тем больше "больных" и рецептов на лекарства, которые вмешиваются в биохимию печени и блокируют синтез холестерина, а вместе с ним и целый ряд других жизненно важных компонентов, несмотря на то, что «холестерин критичен для жизни: он является основным компонентом мембраны, которая окружает все живые клетки, и базовым компонентом для синтеза желчных кислот, стероидных гормонов и витамина D».

Ну и что? А вот что: по данным Всемирной организации здравоохранения (за 1997 г.), после сердечно-сосудистых заболеваний, рак — вторая лидирующая причина смертности в США, уносящая более 540 тыс. жизней в год (около 300 тыс. — в России). Несомненно, антихолестериновая, антибелковая и антижировая кампании, в совокупности с переработанными продуктами, гидрогенизированными жирами, умопомрачительным количеством углеводов в диете, внесли свою лепту. Неудивительно, что **ежегодная смертность от рака в странах третьего мира — на «примитивной» диете и без развитого здравоохранения — составляет всего 5%, в то время как в США — 23,3% (14,5% в России).** Несмотря на эту «утешительную», по сравнению с США, статистику по раковым заболеваниям, относительная (к числу населения страны) ежегодная смертность от всех причин в России (1,38%), к сожалению, гораздо выше, чем в США (0,86%), но уже по абсолютно другим причинам, анализ которых не является предметом этого цикла.

И не вините вашего «рядового» врача, когда он или она выписывают вам рецепт на понижающее холестерин лекарство — вероятнее всего, ваш врач тоже принимает этот препарат и выписывает его своим близким. Увы, у врачей сознание «промыто» антихолестериновым лобби еще сильнее, чем у пациентов, особенно, если учесть

насколько это прибыльно для их практик. Поэтому, прежде чем принять очередную таблетку от холестерина, что потребует периодического обследования печени на предмет необратимых, патологических изменений, помните, насколько «холестерин критичен для жизни»... Не говоря уже о том, насколько критична для вашей жизни ваша печень!

Если у вас высокий холестерин

Имейте в виду и то, что хорошо известно специалистам-кардиологам: общий уровень холестерина не является объективным предсказателем или показателем развития атеросклероза! Высокий уровень липопротеинов низкой плотности (LDL — «плохой» холестерин) компенсируется высоким уровнем липопротеинов высокой плотности (HDL — «хороший» холестерин) до тех пор, пока соотношение «плохого» и «хорошего» меньше 3,5.

Если у вас общий уровень холестерина, к примеру, 320 мг/дл, где «плохой» — 240, а «хороший» — 80 ($240 / 80 = 3$), то вы в намного лучшей ситуации, чем кто-то с общим уровнем холестерина всего лишь в 180, при «плохом» в 150 и «хорошем» в 30 ($150 / 30 = 5$). Однозначно, при этом более высоком холестериновом коэффициенте атерогенности (он же индекс атерогенеза, или склонности к атеросклерозу) проблемы более вероятны... Еще раз хочу обратить ваше внимание на то, что эти показатели не являются причиной болезней сердца или сосудов, а лишь отражают их патологическое состояние.

Любопытно, что в США, чтобы еще пуще напугать пациентов и «заставить» их почаще обследоваться, клинические лаборатории изменили методологию подсчета индекса атерогенеза таким образом, чтобы он практически всегда был высоким. Вместо того, чтобы делить LDL на HDL, теперь делят общий холестерин на «хороший»: $(LDL + HDL) / HDL$. Сегодня повсеместно в США (и в «блатных» клиниках в России) стремятся к тому, чтобы общий уровень холестерина не превышал 200-220 мг/дл. Этого показателя, без всякого учета коэффициента атерогенности, добиваются за счет обезжиренной диеты (понижает «хороший» холестерин) и лекарств, вмешивающихся в деятельность печени (блокируют синтез «плохого»). Результат?

Это смертельно опасно для запуганных пациентов, зато выгодно для «лечащих» врачей, клинических лабораторий и производителей лекарств (особенно в США).

— Константин, так какой же уровень холестерина можно считать нормальным?

«Заряженный» вопрос в контексте всего, что мы обсуждали выше. «Нормального» нет... Есть «типичный» для каждой возрастной группы. Понятно, что очень низкий по сравнению с «типичным» — это плохо... Очень высокий по сравнению с «типичным» — не очень хорошо...

Какой же уровень считать «типичным» для большинства?

От 210 мг/дл до 20 лет до 280 старше 60. Откуда я беру эту информацию? Да из самого «махрового» медицинского справочника, который издает Merck & Co, Inc. производитель Mevacor-a (более 7 миллиардов продаж в 2001 г.).

Обхохочешься... У большинства населения до 20 лет от 210 мг/дл до более 280 мг/дл после 60-ти... Это Т-И-П-И-Ч-Н-Ы-Й, т.е. **нормальный** для этих возрастных групп...

Теперь понимаете, как зарабатываются 7 миллиардов долларов в год на продаже только одного Мевасог-а? Очень просто: **объявили** (в этом же Мерск-е) **уровень в 200 мг/дл «оптимальным»**, ну а все, у кого выше — **отправляйтесь в группу риска, то бишь за лекарством...**

Вот так все здоровое население США (и мира) и попало (точнее, попалось) в группу риска! По-другому и не скажешь, если «типичный» уровень холестерина для здорового большинства колеблется от 210 до 280 мг/дл!

Так что, если у вас «повышенный» или «сильно повышенный» холестерин — за 280-300 мг/дл, — сначала поблагодарите вашу печень за то, что она эффективно выполняет свою работу, определите коэффициент атерогенности, затем сопоставьте эти цифры с вашим возрастом и стилем питания и, наконец, съешьте кусочек жирного мяса. В ответ ваш организм отзовется не только здоровьем, долголетием, хорошим настроением, зрением, слухом, памятью, концентрацией, эрекцией, крепкими мускулами, здоровыми костями и отменным внешним видом, но и... уровнем холестерина, который необходим только вам! А какой это уровень — известно лишь вашей печени и Господу Богу.

Функциональное питание и уровень холестерина

Так называемая диета Аткинса — стиль питания, наиболее близкий к функциональному. Как и функциональное питание, она **исключает углеводы и не ограничивает белки и жиры животного происхождения**, т.е. продукты, богатые пищевым холестерином.

В меру умопомрачительной безответственности и невежества, а возможно из-за страха получить нежелательные результаты, которые бы «убили» и поток пациентов в его клинику, и интерес к его книгам, и продажу добавок, мультимиллионер д-р Аткинс, один из самых богатых врачей в мире, в начале своей деятельности не организовал ни одного серьезного, независимого, объективного исследования его рекомендаций, которые были впервые опубликованы им ещё в 1972 г.

Как вы уже заметили, я не питаю большой любви к д-ру Аткинсу. Если бы этот самоназначенный революционер во-время бы сделал свою работу и выполнил бы свой врачебный долг (помните, есть такая клятва древнего грека Гиппократ), возможно, сегодня не было бы ни антихолестериновой истерии, ни эпидемии диабета, ни пандемии ожирения, которые унесли, уносят и еще унесут миллионы жизней, в том числе, по моему мнению, его собственную.

Почему? Да потому, что весной 2003 г. были одновременно опубликованы два исследования в New England Journal of Medicine, creme de la creme академической медицинской прессы в США. Ученые сравнивали эффект диеты Аткинса (low-carb diet) с обезжиренной (low-fat) диетой между двумя группами полных пациентов. Результаты, словами популярной прессы, однозначно подтвердили, что:

«В результатах обоих исследований у пациентов на диете Аткинса в целом улучшился уровень «хорошего» холестерина и триглицеридов, или жиров в крови. Не было изменений в «плохом» холестерине и кровяном давлении.»

Я не берусь цитировать результаты этих исследований из оригинала (NEJM), так как они написаны на очень «техническом» языке. Обратимся к Journal Watch Cardiology (дайджест медицинских журналов для кардиологов). Вот как описывает эти результаты на доступном языке Dr. Harlan M. Krumholz, MD, SM:

«В двух группах в течение 12 месяцев значительно не изменился общий и LDL («плохой») холестерин, однако группа с низкими углеводами (диета Аткинса — ред.) показала за 12 месяцев значительно большее снижение уровня триглицеридов (-28% по сравнению с +1%) и значительно большее увеличение уровня HDL («хорошего») (+18% по сравнению с +3%).»

Вот такие вот дела в нашем царстве-государстве, господа хорошие... **Чем больше жира в диете без углеводов, тем меньше триглицеридов и тем больше "хорошего" холестерина. Намного больше...** Что, вообще-то, никогда не требовалось доказывать человеку с элементарными знаниями физиологии. Что давным-давно доказали наши предки и бесчисленные нации, народы и индивидуумы, которые пока еще в здравом уме.

Справка о Константине Монастырском — Certified Nutritional Consultant и Fellow American Association of Nutritional Consultants. Закончил фармацевтический факультет Львовского медицинского института в 1976 году. Константин занимается изучением взаимосвязи между питанием и заболеваниями желудка, кишечника и нарушениями углеводного обмена (гипогликемии, сахарного диабета, полноты и ожирения). Благодаря принципам, выработанным им самим и изложенным в его книгах, Константин поборол запущенный сахарный диабет 2-го типа, хроническую усталость и депрессию, carpal tunnel syndrome, хронический гайморит, пародонтоз, IBS (irritable bowel syndrome), полноту и ряд других "болезней от еды", которые сегодня бичуют не только его сверстников, но и их детей и родителей.

Константин автор четырех популярных книг: "[Функциональное питание](#)" (2000 г.), "[Нарушения углеводного обмена](#)" (2002 г.), "[Fiber Menace](#)" (2005 г.), и "[Gut Sense](#)" (2009 г.) Опубликовал более 200 статей на темы здоровья и питания в ведущих русскоязычных изданиях США. Также, он автор популярного англоязычного сайта www.GutSense.org, который посвящен болезням желудочно-кишечного тракта.

Читай также в нашем сайте в разделе "Медицина" статьи:

Чем вредны статины (антихолестериновые препараты) и почему их надо бояться

<http://www.julinudelmann.com/BRPortal/br/P102.jsp?arc=226921>

О вреде профилактического приёма лекарств:

<http://www.julinudelmann.com/BRPortal/br/P102.jsp?arc=122369>

Берегитесь лекарств

<http://www.julinudelmann.com/BRPortal/br/P102.jsp?arc=64779>

Заменители сахара намного вреднее его самого

<http://www.julinudelmann.com/BRPortal/br/P102.jsp?arc=132321>

О бесполезности и серьёзной опасности профилактического приёма витаминов, поливитаминов, кальция и других минералов. Ревизия отношения к профилактике.

Предупреждение о необходимости соблюдения крайней осторожности при применении витаминов и кальция.

Лучше вообще не употреблять их. Безопаснее. Здоровее

Читайте новейший взгляд на витамины и кальций в сайте:

<http://www.julinudelmann.com/BRPortal/br/P102.jsp?arc=210663>

Каждый человек индивидуален. Нет двух одинаковых людей. У каждого индивидуума гены разные, отпечатки пальцев разные, вес разный, пол разный, возраст разный, уровень жизни разный, образ жизни, питание разные, климат проживания разный, часто анатомия разная, физиология, психология, интеллект разные, а норма витаминов одинакова?

На главном снимке автор статьи Константин Монастырский