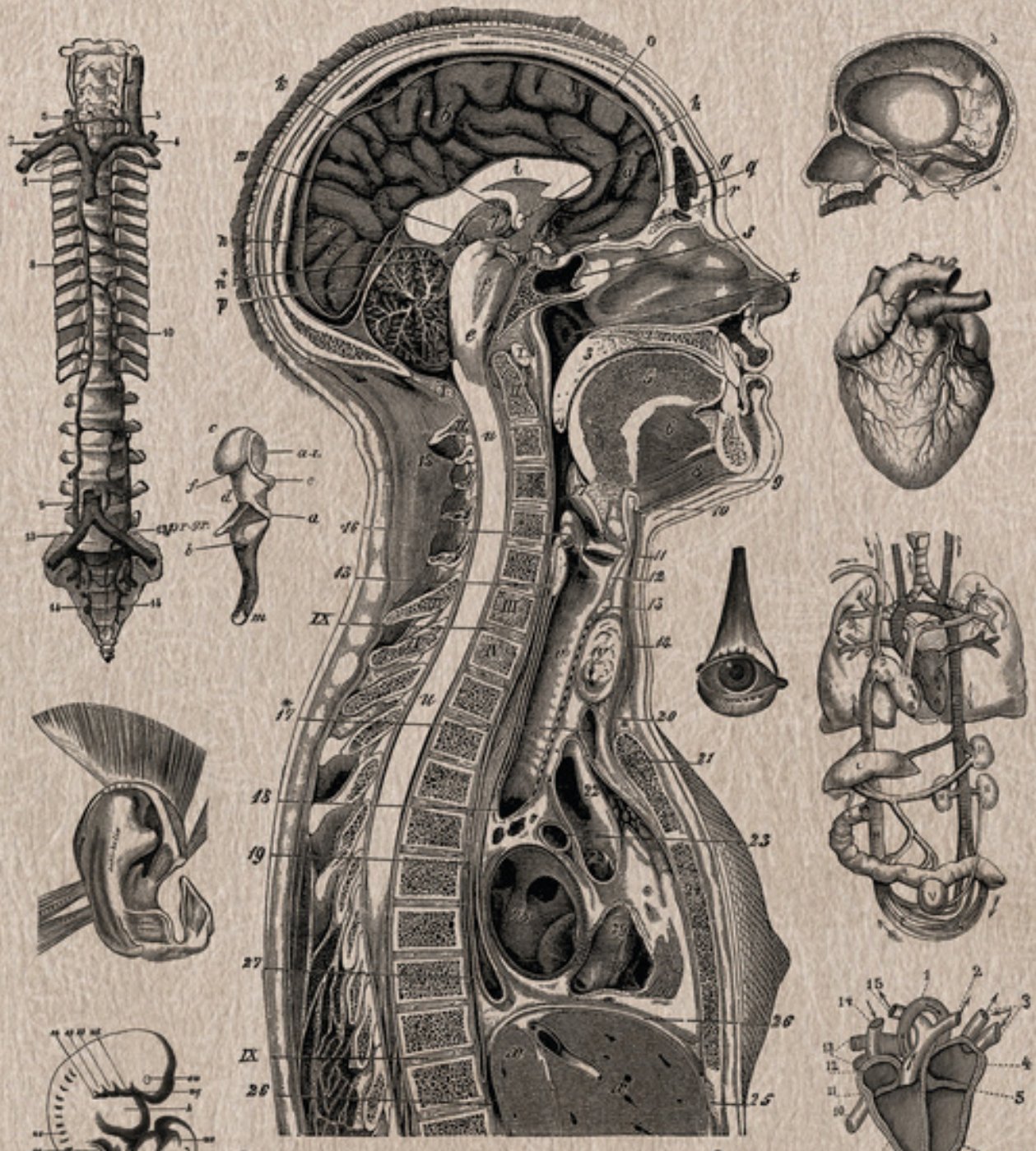
Encyclopedia Pathologica

МОДИЦИНА



Доктор, что со мной будет?

НИКИТА ЖУКОВ

Научпоп Рунета

Никита Жуков

Модицина. Encyclopedia Pathologica

«Издательство АСТ»
2016

УДК 61
ББК 5

Жуков Н.

Модицина. Encyclopedia Pathologica / Н. Жуков — «Издательство АСТ», 2016 — (Научпоп Рунета)

ISBN 978-5-17-094202-2

Эта книга – первый нескучный научпоп о современной медицине, о наших болячках, современных лекарствах и человеческом теле. Никита Жуков, молодой врач-невролог из Санкт-Петербурга, автор ультрапопулярного проекта «Encyclopatia» (от Encyclopedia pathologicae – патологическая энциклопедия), который посещают более 100 000 человек в день.«Модицина» – это критика традиционных заблуждений, противоречащих науке. Серьезные дядьки – для которых Никита, казалось бы, не авторитет – обсуждают его научно-сатирические статьи на медицинских форумах, критикуют, хвалят и спорят до потери пульса.«Минуту назад вы знали, что такое магифрения?» – encyclopatia.ru.«Эта книга – другая, не очень привычная для нас и совершенно непривычная для медицины форма, продолжающая традиции принципа Питера, закона Мерфи, закона Паркинсона в эпоху интернета», – Зорин Никита Александрович, M. D., психиатр, Ph.D., доцент, член президиума московского отделения Общества специалистов доказательной медицины (ОСДМ).В формате pdf A4 сохранен издательский дизайн.

УДК 61
ББК 5

ISBN 978-5-17-094202-2

© Жуков Н., 2016
© Издательство АСТ, 2016

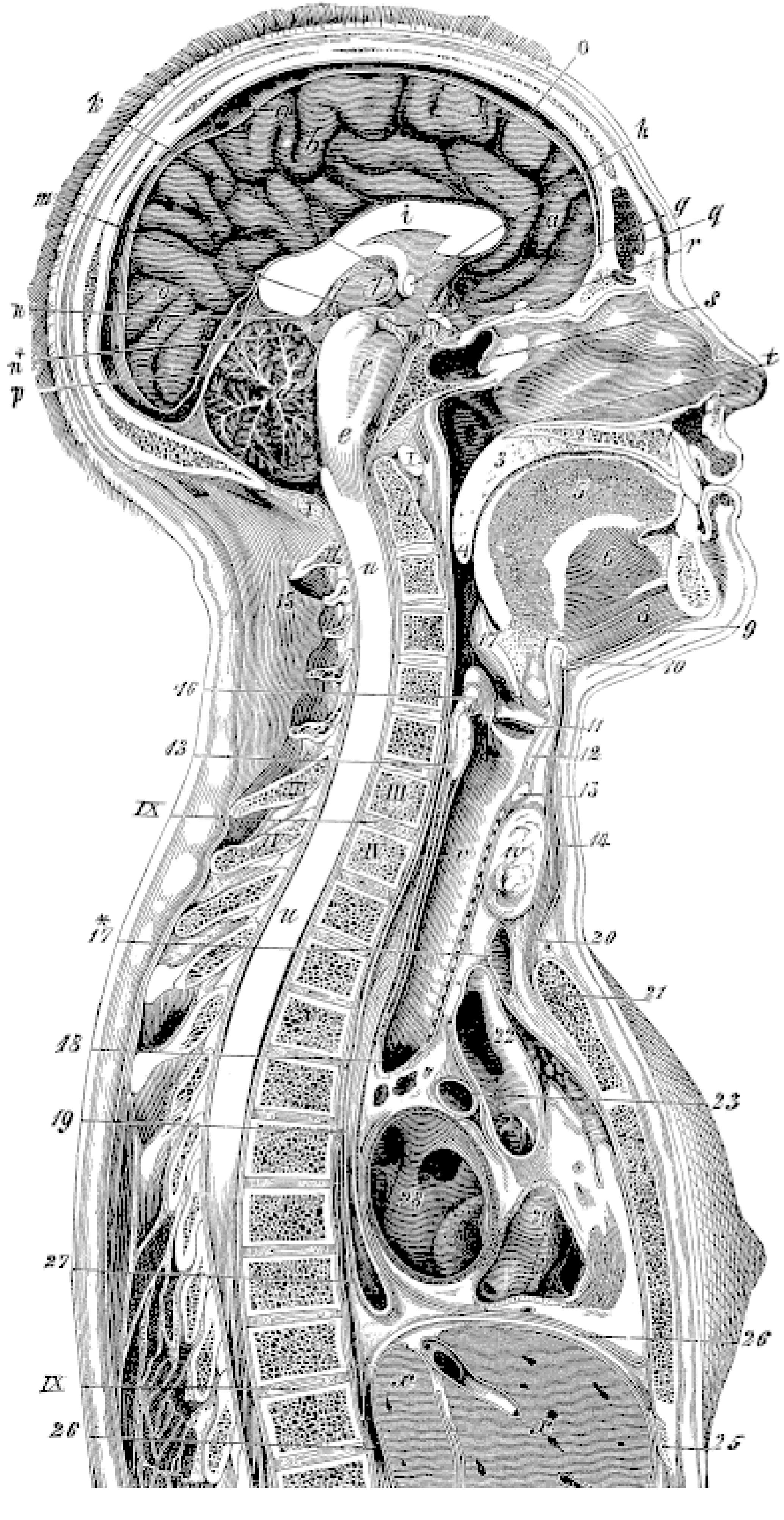
Содержание

0. Введение 10
- 0.0. Эта книга 13
  - Что это 13
- Доктор, что со мной будет? 16
- 0.1. Пациент 19
  - Кто это 19
    - Острые 19
    - Плановые 19
    - Хронические 20
    - Псевдопациенты 22
  - Как это работает 22
  - Доктор, что со мной будет? 23
- 0.1.1. Потенциент 24
  - Кто это 24
  - Доктор, что со мной будет? 24
    - Профилактика 24
- 0.2. Врач 26
  - Кто это 26
  - Как это работает 26
    - Профилактика 27
    - Диагностика 28
    - Терапия 29
  - Доктор, что со мной будет? 30
- 0.3. Больница 32
  - Что это 32
    - Стационар 32
    - Поликлиника 32
    - Диспансер 32
    - Население больницы 32
  - Как это работает 33

1. Общее 34
- 1.1. Дисбактериоз 35
  - Что это 35
    - Флора 35
    - ААД 35
  - Как это работает 36
    - Йогурты 36
  - Доктор, что со мной будет? 38
    - Хуже 39
- 1.2. Иммунитет 40
  - Что это 40
  - Как это работает 40
    - Иммунизация 41
    - Сыворотки 42
  - Доктор, что со мной будет? 43
    - Укрепление иммунитета 43

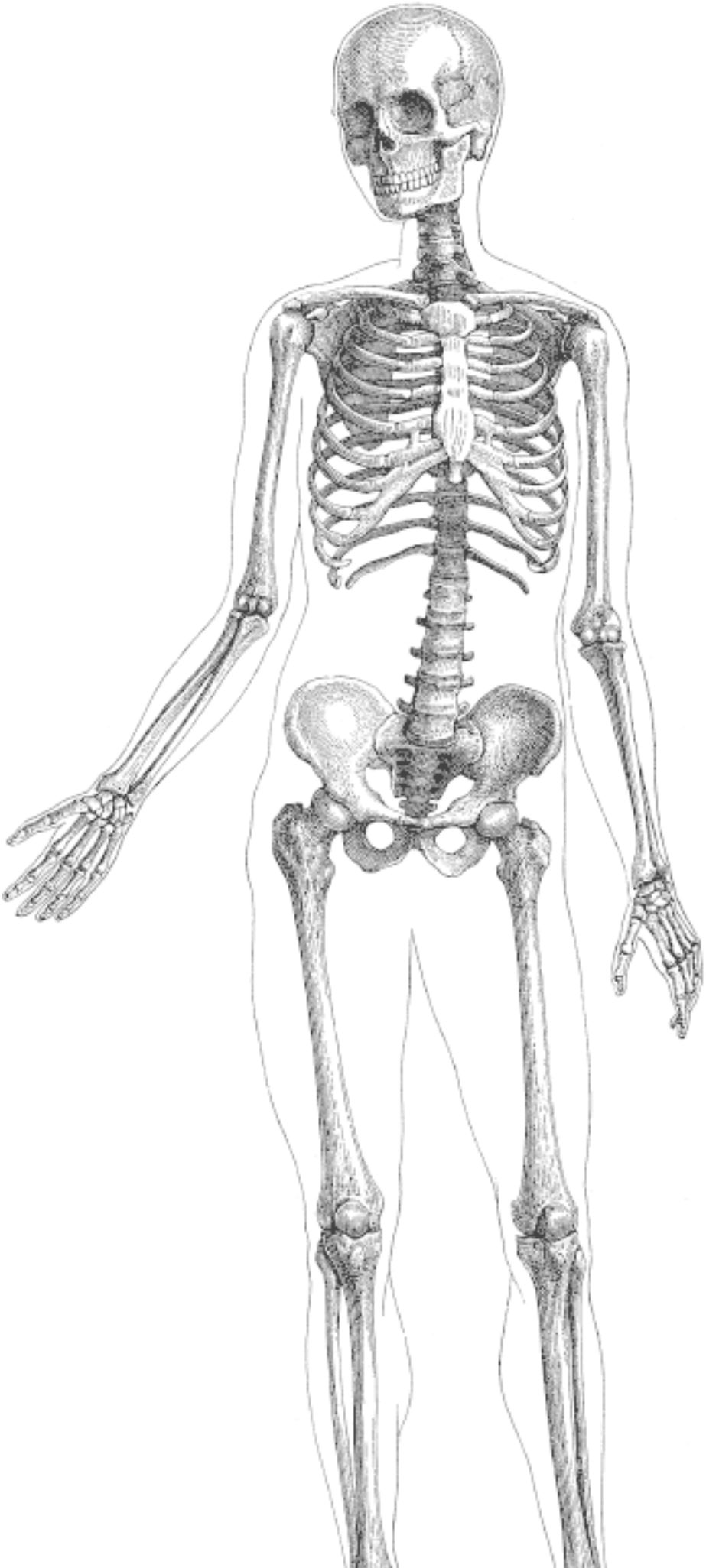
Иммунограмма 43
Детоксикация 43
1.3. Сахарный диабет 44
Что это 44
Как это работает 44
Если жрать сахар 44
Доктор, что со мной будет? 45
I тип 45
II тип 46
Еще 46
1.4. Секс 47
Хистори 47
Что это 48
Оргазм 49
Промискуитет 49
Доктор, что со мной будет? 49
1.4.1. Мастурбация 51
Хистори 51
Что это 51
Популярность 51
По-женски 52
Борьба 52
Доктор, что со мной будет? 52
1.5.1. ОРВИ 54
Что это 54
Риновирусы 55
Грипп 55
Парагрипп 55
Аденовирусы 56
РСИ 56
Как это работает 56
Доктор, что со мной будет? 56
Лечение 57
Профилактика 60
Конец ознакомительного фрагмента. 61

Никита Жуков
Модицина. Encyclopedia Pathologica


o
k
h
m
g
q
i
r
s
n
t
p
e
u
9
10
15
16
11
12
13
IX
13
14
17
20
21
18
22
23
19
27
26
IX
26
25

© Никита Жуков, текст, 2016
© Encyclopatia.ru, 2016
© Издательство АСТ, 2016

0. Введение



0.0. Эта книга

Эта книга – сборник лучших материалов проекта Encyclopatia.ru.

Что это

Посмотрите на любые другие СМИ, профиль которых здоровье. Такая сложилась традиция – если говорим о медицине, значит, разговор должен быть невероятно серьёзный; поэтому большая часть изданий пишет разные крайне заумные глупости – не спорю, иногда информация бывает ценная и свежая, но то, как она подаётся, – абсолютно всегда полный провал.

Другой формат популярных изданий о здоровье – дебилоориентированные: если инфа подаётся не в академическом стиле, то обязательно вступает в силу трансформатор информации для кретинов, и в первую очередь это относится к ТВ-программам с постановками об обрезании и уринотерапией. Стоит объявить войну ящику и уйти в подполье за то, какое говно и насколько мерзко там подаётся.

Можете не искать здесь ни первое, ни второе – их здесь нет. Да, всё, что написано, так или иначе базируется на традиционной медицинской школе и последних научных сведениях с фронта борьбы с болезнями. Да, текст подан максимально удобочитаемо и с разжёвыванием некоторых мелочей – но у меня нет цели вбить что-либо в голову пятилетним идиотам или

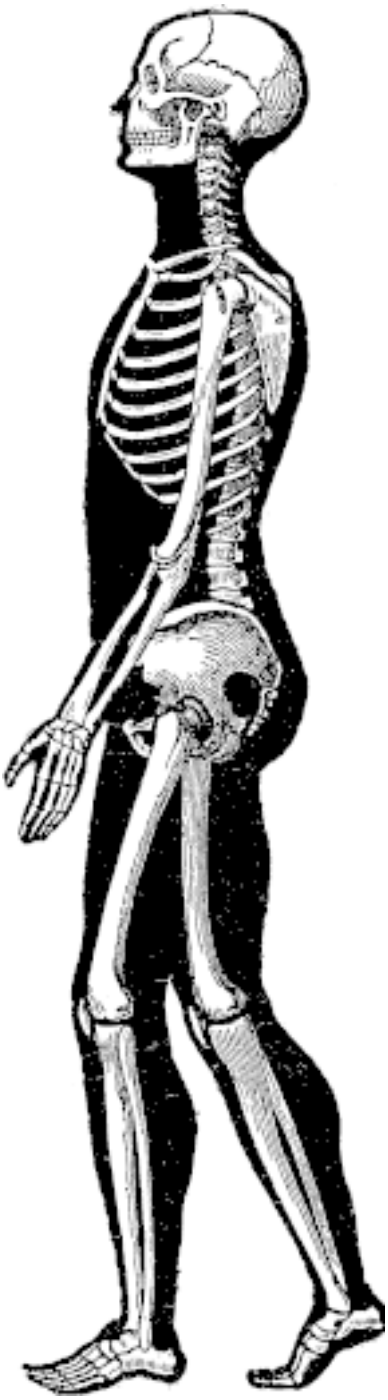
дементным старушкам, я пишу для аудитории с развитой одной интересной штукой в голове, внешне очень напоминающей ядро грецкого ореха.

Даже специалистам наскучивает читать текст, изложенный академическим стилем учебника; что уж тут говорить про нормальных людей, которые если и хотят получить какие-либо сведения, то точно не в научном стиле. Я представляю себе это так: вечер, тёплый дом или уютное заведение, горячий чай или вино или даже виски, уставшее после работы состояние и пара обыденных вопросов или сомнений на какую-нибудь медицинскую тему.

Какой тут может быть полезный и приятный вариант? Только один – ненапрягающая тёплая беседа со знакомым врачом, который ~~выжрет весь ваш виски~~ не будет топить в снобизме и невероятных определениях. Без научной формальности, с минимумом специфичных терминов и без фанатичного пропагандонства ЗОЖ.

Доктор, что со мной будет?

Не стоит читать всё по порядку, иначе это будет сродни зубрёжке учебника. Начните со статьи из третьего раздела, затем прочитайте что-нибудь из последнего, а потом изучите первый – я гарантирую, так будет намного интереснее.

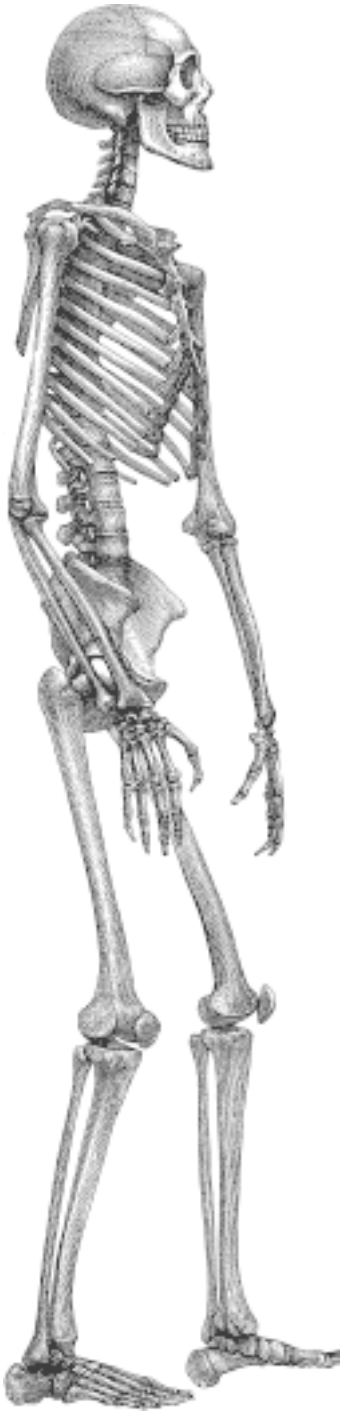


По всем вопросам вы можете обратиться напрямую к автору по электронной почте doc@modicine.ru

Каждый материал можно обсудить на сайте http://encyclopatia.ru в соответствующей статье.

Все мы привыкли к тому, что достоверную информацию нам должны поставлять серьёзные бородатые дядьки с буквами ~~РАЕН~~ РАН, КМН, ДМН и прочими регалиями в районе фамилии, но именно из-за такого пафоса их данные всегда успешно игнорируются. Книга не претендует на научность; её цель – популярно донести некоторое количество информации, в которой я имею компетенцию как практикующий врач.

Каждую минуту из почти 10 лет, которые я в медицине, меня разрывает от окружающей тупости, что толкнуло меня на рискованный, вынужденный шаг – я создал свою скромную энциклопедию, где все слова пропитаны достоверными данными, а каждый сарказм содержит частичку моей души. Моя цель – лишь популярно донести немного своих знаний о здоровье и медицине, чтобы сделать вашу жизнь чуть более знакомой с самой собой. Без смс, регистрации и рекламы.



Пожалуйста, не используйте эту книгу как руководство к действию, консультируйтесь с врачом.

0.1. Пациент

ПАЦИЕНТ – человек, мешающий плохим врачам заниматься документацией.

Происходит от лат. «pati» – *страдать* и «patientia» – *терпение.*

Синоним: (старослав.) *больной,* что устарело, поскольку корректное слово «пациент» означает любого человека в руках медицины, пусть даже без какого-либо заболевания – т. е. с профилактической целью.

«А я, вот, в интернете прочитал…»
– типичный пациент.

Кто это

Пациенты – это обширная группа людей, которым надоело спокойное житие и вдруг понадобилось лечение. Поскольку проблемы такого рода по определению связаны с жизнью и здоровьем, то для их разрешения существуют специально натасканные люди, обитающие в больницах.

К врачу пациенты попадают разными путями: через «скорую», самостоятельно или по цепочке направлений от других эскулапов, что даёт возможность разделить их на несколько групп.

Острые

Самая интересная, но и самая опасная во всех отношениях группа: в любой момент могут вытворить что-то плохое: броситься на вас с ножом, родить чадо или даже умереть, поэтому в таких случаях используются скорая и неотложные методы помощи.

• Хирургические – с аппендицитами и холециститами;

• Травмированные – переломанные и кровоточащие, включая отравленных (кроме наркоты) и недоубитых;

• Сердечно-сосудистые – инфарктники, инсультники и любители ТЭЛА;

• Инфекционные – проблемы с какашками и энцефалиты;

• Беременные – на близкой к родам стадии;

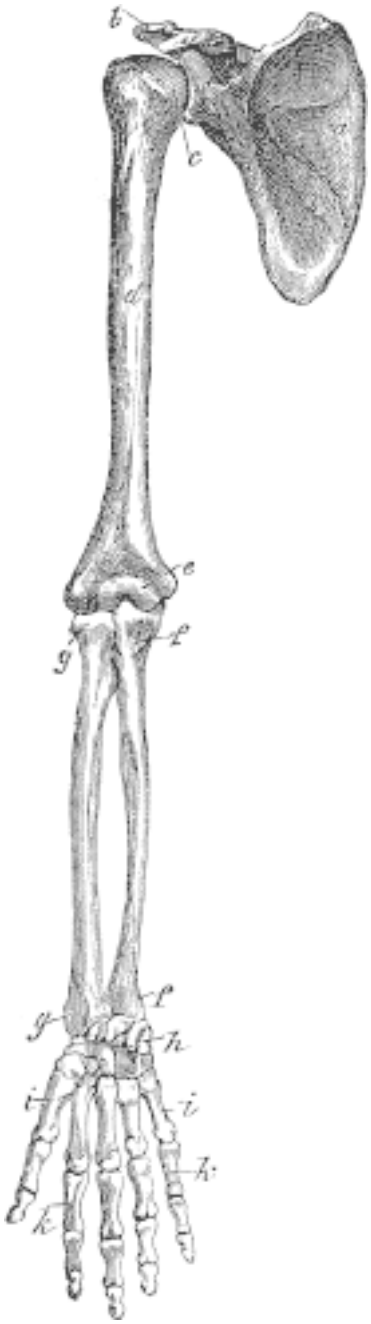
• Психиатрические – маниакальные, суицидники и наркоманы (включая алкашей).

Плановые

У этих людей, скорее всего, что-то болит или покраснело, но не слишком больно, чтобы вызывать «скорую». А к врачу идти лень, что переводит свежих плановых пациентов в категорию позднопришедших, например, с раком четвёртой стадии. Несмотря на это, в целом здесь собирается самая благодатная группа больных, поскольку именно среди них можно встретить незапущенные случаи, которые и не готовы вот-вот откинуться и лечению поддаются.

Группа стоит после острых, поскольку их состояние никуда не торопится, и перед хрониками, потому что с плановыми ещё можно что-то сделать:

• Хирургические – самые плановые из плановых пациентов, поскольку в хирургии операция нужна или здесь и сейчас, или можно создать очередь на год-два. Онкология также сюда, поскольку операции часты, они плановые, а остальное лечение до хронического не особо дотягивает.



Хронические

Хроники живут, чтобы болеть, – хотя хронические болезни не подразумевают излечения, это не останавливает пациентов посвящать жизнь на борьбу с ними всеми известными способами, вместо следования рекомендациям грамотного врача. Условно их можно разделить на инвалидов и работающих: первые обречены страдать от государства, вторые – от работы; вместе они составляют тех людей, которые обеспечивают работой 95 % российских докторов, хотя здесь можно было бы управиться парочкой амбулаторных врачей общей практики.

• Терапевтические – основная часть хрони достаётся терапевту, с которой он должен понемногу бороться. В его руках в лучшем случае есть лишь последние гайды по коррекции разнородных состояний и свежий фармсправочник, и с помощью только этих предметов он должен убеждать полчища дементных бабуль правильно принимать нужные колёса практиче-

ски без какого-либо эффекта, поскольку самый главный эффект его работы – вторичная профилактика.

• Нервные – в неврологии всё намного проще: это либо пожилые пациенты с чем-то принципиально неизлечимым; либо молодые, но в течение 10 лет страдающие фигнёй без обращения к врачу. После обращения к врачу (в зависимости от квалификации) они становятся или счастливыми здоровыми людьми, или пополняют армию залеченных псевдохроников. По аналогии работают дерматологи, урологи, гинекологи.

• Психи – широкий спектр заболеваний души и частота их встречаемости родили в нашей родине огромную сеть увеселительных психиатрических заведений с отдельным ~~блекджеком~~ бюджетом и неповторимой спецификой: свежих пациентов обычно увозят в смирительной рубашке в дурку, где из них делают хронических и возвращают домой под наблюдение ПНД[1] глотать таблетки. В удачных же случаях люди продолжают жить и радоваться назначенным антидепрессантам. Отдельно стоят психотерапевты (которые тоже все психиатры), за хорошие деньги заговаривающие недуги в скорбных главах своих пациентов.

[1] Психоневрологический диспансер.

Псевдохронические

Подвид, доставшийся нам в наследство от СССР: миллионы людей с несуществующими диагнозами, которые «лечатся» неработающими методами у неквалифицированных «специалистов». Это печально, зато обеспечивает круговорот денег и трудоустройство лишних единиц врачей.

• Альтернативная медицина – самый главный оплот для этого, см. основную статью;

• Альтернативная фармакология – таблеточно-капельное псевдолечение, см. статью «Расстрельный список препаратов».

Псевдопациенты

Сюда относятся всякие недобольные:

• Те, кто ~~только спросить~~ обследуются – пока лечащий врач не поставил диагноз, заболевания нет, а помогают ему в этом врачи-диагносты: рентгенологи, УЗИсты, лаборанты.

• Также любой поход в сторону медучреждения делает из вас в глазах доктора не просто человека, а подозрительного на больного. Например, когда вы приходите за какой-либо справкой, пытаясь убедить человека в белом халате, что вы не больны: для водительских прав, разрешения на ствол и прочих санкнижек.

Как это работает

К сожалению, на данный момент развития науки и техники большинство заболеваний таки неизлечимы, поэтому основная масса пациентов – это хроники.

Если попробовать мысленно охватить всю сферу хронически больных, то получится дикий процент неработающих людей.

Скажем, инвалиды детства. Те из них, кто закончил общеобразовательную школу, к тому моменту уже порядка 10 лет имеют статус инвалида, получают лечение, периодически госпитализируются и имеют огромный опыт общения и с врачами, и с беспощадной бюрократической машиной, и с соцслужбами. Когда смогли они отучиться 9–11 классов, то не приходится говорить о выраженном интеллектуальном снижении, но деформация огромна: многолетний статус обязывает жить на пособие и вне работоспособности (обычно), а это не самая сладкая жизнь. Но жизнь. Оу, так ведь это получается жизнь ради жизни – ведь в таких условиях возможности любого роста крайне сужены.

А взглянув с иного ракурса, мы увидим, что вся эта армия хроников, поддерживаемая государством, фондами и прочим, получает лечение и привлекается к научным исследованиям. Вы не поверите – это ведь прямая отсылка к опытам фашистской Германии над людьми, только прикрытая типа гуманизмом и цивилизацией.

Поясню: всех этих людей вылечить мы не можем, их социальная поддержка оставляет желать лучшего, зато наука получает легальный огромный полигон для разработок и испытаний чего угодно. Упрощённо это выглядит так: «Мы помочь вам особо не можем, ну кое-какую жизнь обеспечим, зато благодаря поколениям таких же, как и вы, пациентов наука, возможно, когда-нибудь придумает, что со всем этим делать. А пока вот ваши таблетки, вот наши кандидатские и гранты». Все довольны. Цинично, но это так и есть – чуть ли не 10 % страны (13 миллионов инвалидов) существуют на обеспечении, по сути, только для исследований и статистики.

Нет, многие (вероятно) счастливы, кто-то из них чего-то добивается в жизни, у кого-то находятся родственники с возможностями. И в общем-то сравнимо с нынешней Африкой

или древней Спартой, где на аналогичные группы населения было/есть наплевать, мы живём в очень альтруистичном мире, где хоть ты и можешь стать абсолютно социально пассивным, но жить будешь.

Мы не виноваты, мы ведь оправдываем всю эту фигню альтруизмом, любовью к ближнему. Лол.

Доктор, что со мной будет?

Исходя из происхождения слова «пациент», несложно догадаться о цели назначения индивидууму сего ответственного звания: необходимость в ~~страдании~~ лечении или активной профилактике, что налагает на человека непомерный груз ответственности за свои действия – приходится исполнять указания врача, тратить время и деньги взамен на призрачное обещание здоровья и долгих лет жизни.

Постарайтесь не болеть и задумываться о простых рекомендациях врачей до необратимых изменений в вашей жизни.

0.1.1. Потенциент

ПОТЕНЦИЕНТ – потенциальный пациент.

«Здоровых нет – есть недообследованные».

Каждому здоровому человеку не стоит забывать, что его тело (и душа) бренно, а срок не бесконечен, поэтому рано или поздно, но вам придётся общаться с врачами, что делает из каждого не-больного человека потенциально больного, т. е. потенциента.

Скорее всего, вы начали налаживать контакт с медиками ещё при рождении в роддоме, а дальше вам лишь повезло не быть больным.

Кто это

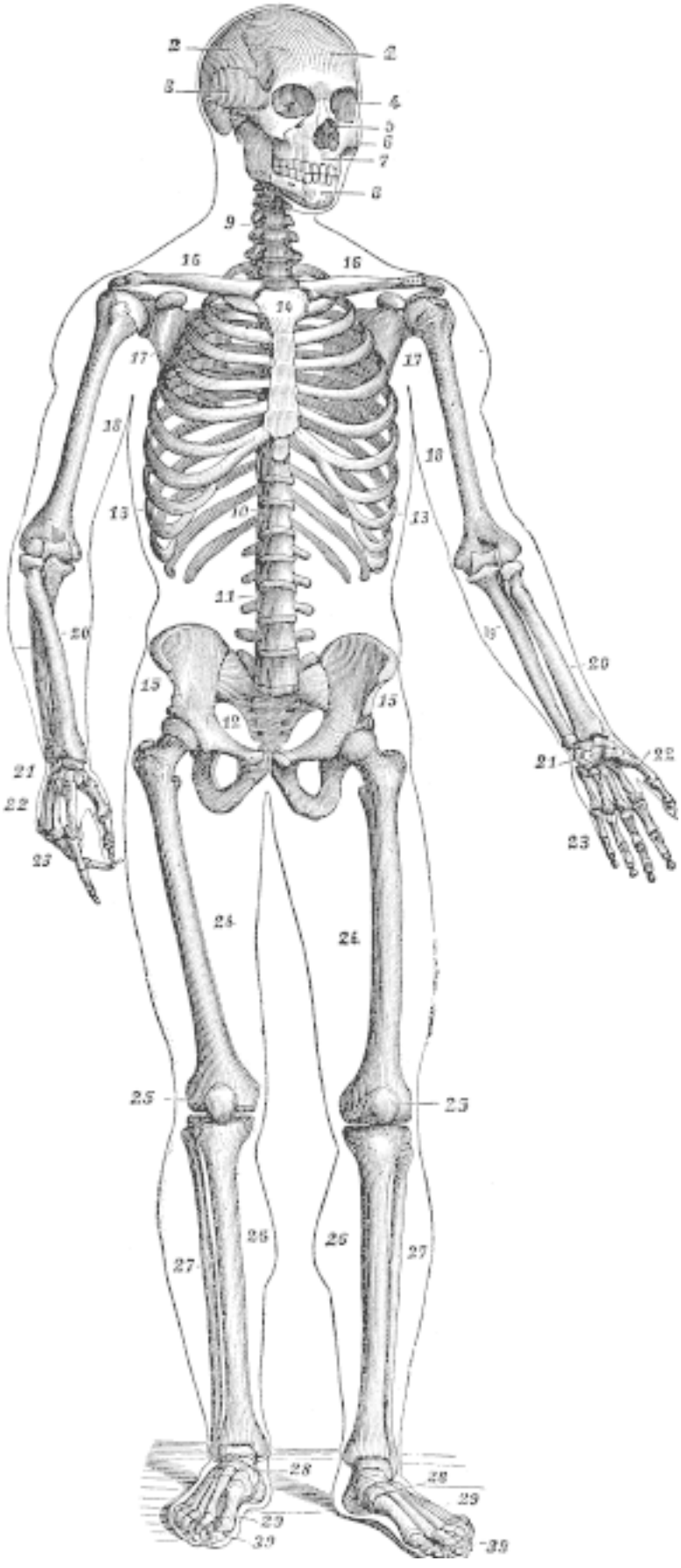
Потенциально больные люди – это достаточно разнородная и обширная группа людей, которых объединяет сравнительно крепкое здоровье. Такое состояние часто бывает ложным: без достаточной диагностики никто не может быть уверен в своём здоровье на все сто – это как раз те недообследованные.

Доктор, что со мной будет?

При неосторожном обращении с непроверенными врачами вы быстро переквалифицируетесь в реального пациента благодаря передовым методам гипердиагностики и поиска псевдоболезней. Готовьтесь к тому, что с этого момента вся ваша жизнь станет одной большой чередой посещения врачей и приёма бесконечных препаратов.

Профилактика

В нашей маленькой, но гордой российской реальности вы можете бесплатно проходить диспансеризацию по месту жительства или медкомиссию от работодателя ежегодно, где за краткий приём десяток врачей констатируют пару-тройку имеющихся у вас заболеваний.


2
2
3
4
5
6
7
8
9
16
16
14
17
17
18
18
13
13
10
11
20
20
15
15
12
21
22
21
22
23
24
24
25
25
26
26
27
27
28
28
29
29
30
30

0.2. Врач

ВРАЧ – профессия человека, дававшего клятву ~~Гиппократу~~ фифтисенту на благо твоего здоровья.

Синоним: *доктор, лекарь, лепила, эскулап,* «physician» (англ.), «médecin» (франц.), «laakäri» (фин.).

Считается, что к концу своего обучения врач запоминает около пятидесяти тысяч терминов, а также логические связи между ними. Такое количество информации эквивалентно владению пятью иностранными языками на разговорном уровне. Поэтому врачей стоит считать одними из наиболее образованных представителей человечества, ведь мало кто сможет отличить, например, аргументацию от аугментации.

Кто это

Согласно википедии, врач: *«лицо, посвящающее свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека, получившее в установленном порядке право на занятие врачебной деятельностью»,* что целиком описывает деятельность врача.

Впрочем, некоторые врачи умышленно стараются поменять первые две буквы[2] в названии своей профессии, работая профессионалами по разгрузке фур с поставками фармацевтических компаний.

Как это работает

[2] Рвачи.

В работе врача есть три главные задачи, на которые должно быть направлено всё его внимание (после ежедневного оформления ритуальной тонны бумаг, естественно). Доктором становятся после самого долгого обучения среди высшего образования: 6 лет института + 2–3 года ординатуры, которая представляет собой платную работу по выбранной специальности без обременяющей совесть зарплаты.

Профилактика

Первичная

Самая настоящая массовая профилактика, которой вообще-то должны заниматься всякие собиратели штрафов и писатели законов,[3] посвящая ~~немытых холопов~~ население страны в таинства гигиены и ЗОЖ, в т. ч. гигиены питания, необходимости физической активности, а также следя за чистотой помоек по продаже и приготовлению продуктов и лекарственных средств.

[3] Санэпидем служба ранее и Роспотребнадзор сейчас.

К сожалению, на эту часть медицины рассчитывать не приходится: популяризация и пропаганда в этой стране считаются словами с более негативным смыслом, нежели бюрократия и мздоимство.

На этом этапе медицинской помощи подопытного корректно называть «потенциент», жаль, этот термин пока не принят.

Вторичная

Этот вариант профилактики почти всегда зависит от самого человека, поскольку представляет собой натуральную «жизнь после». Например, жизнь после инфаркта сводится к (уже вторичной) профилактике возникновения ещё одной такой радости с сердцем в будущем: строгая диета, регулярный приём препаратов и прочее.

Диагностика

Когда профилактировать что-либо не удалось, то нужно точно установить, в чём же собственно проблема.

С приходом высоких технологий визуализации в нашу страну ситуация в медицине не только качественно улучшилась, но и одновременно стала скатываться в жуткую пропасть: теперь администрациям все потраченные миллиарды на аппараты надо в срочном порядке отбивать, а дохтурам это оказалось только на руку – наконец-то можно сомневаться в своих умениях и перекладывать всю ответственность на аппаратуру!

Если врач не берёт на себя ответственность выбрать лечение на основе своего осмотра и назначает сотню необоснованных (а значит бесполезных) обследований, то грош цена такому врачу. По данным МРТ и обезьяна сможет назначить лечение, поэтому важность наличия специалиста с дипломом, диссертацией и платным приёмом становится сомнительна. Зачем такой доктор нужен, если он сомневается в своём мнении и назначает все его проверки подряд?

Терапевт должен безупречно владеть пропедевтикой, хирург тыкать в локальный статус пальцем (даже если больно), а неврологу необходимо досконально знать топическую диагностику хотя бы для того, чтобы поднимать комплаенс своих пациентов, экономя их деньги и показывая уверенность в своих навыках. Нет же, наоборот, надо зарабатывать деньги: нам с каждого обследования капает копеечка в карман и главврач гладит по голове. Девайсы вроде молотка/фонендоскопа врачу для того и нужны, чтобы подтвердить или опровергнуть какую-либо догадку, а полагаться во всём на визуализацию и искать у молодых потенциентов надуманные патологии при каждой проблеме – это самая настоящая гипердиагностика и некомпетентность. Визуализация по-настоящему показана в достаточно ограниченном количестве случаев, именно чтобы не назначать её каждый раз когда захотелось.

Особенно этим любят заниматься неврологи:

• Головная боль? Сделаем МРТ, там же можно найти «умеренную заместительную гидроцефалию» или «вертебробазиллярную недостаточность» или даже (господибожечки!) «дисциркуляторную энцефалопатию»!

• Боль в шее/спине? Конечно, МРТ, там же ГРЫЖИ!

А то, что 90 % головных болей это ГБН, которая обследований вообще не требует, и что боль в спине (дорсопатия, всем известная как остеохондроз) с грыжами связана максимум в 3 % случаев, никого не волнует. Найдём миллиметровую протрузию и будем лечить её иголками/пиявками/ физиотерапией/мануалкой. Бюджет пополнен.

Ясно, что распиленные средства надо как-то оправдывать, но не таким же варварством, ведь уже сами пациенты поголовно думают, что диагноз без дорогого исследования поставить

невозможно. Полная херня, ещё как возможно. Конечно, речь не идёт об острых и неотложных состояниях, где каждая секунда на счету.

Терапия

Собственно, лечение.

Идеальную терапию называют этиотропной, то есть направленной на саму причину заболевания; к такому варианту стремятся все медицинские науки, но пока максимально приблизились к нему инфекционные заболевания, этиотропным лечением которых являются антибиотики и химиопрепараты.

Одна из главных обязанностей врача – научить пациента не принимать лекарства (кроме жизненно необходимых), контролируя своё здоровье образом жизни. В реальности такое бывает редко, поэтому каждый год выходят десятки новых препаратов.

Доктор, что со мной будет?

– Доктор, у меня вот тут сильно болит, что сделать?

– Вот, попейте это и это, всё пройдёт.

– А что, обязательно таблетки жрать? А упражнениями никак не помочь?

– Упражнения надо было делать ДО, то есть для профилактики.

– ~~Кляты москали~~ Сраные врачи! Залечивают! Подсадили на таблетки!
– Каждый день такое.

А есть ещё обратная ситуация:

– Ой доктор, болит печень, так болит печень…
– Сколько пьёте, что едите, после чего заболело?
– Доктор, да вы мне просто таблетку выпишите…
– Сколько пьёте, что едите, после чего заболело?!
– Доктор, да немного, ничего особенного, вы можете мне какую-нибудь таблетку выписать? А лучше капельничку прокапать?
– СКОЛЬКО ПЬЁТЕ? ЧТО ЕДИТЕ? ПОСЛЕ ЧЕГО ЗАБОЛЕЛО?
– Э-э, да всего-то пять бутылочек пива в день, шашлык ем всего три-четыре раза в неделю, перед тем как заболело съел батон сырокопченой колбасы под соусом чили, двух копченых уток и запил поллитром водки, мы день рождения отмечали…
– Не пить спиртного, это раз. Не есть копчёного, жареного, жирного, солёного месяц, это два. И будете как новенький.
– ЧТО?! КАК?! Я же умру! Вы мне таблетку выпишите! А то я на вас жалобу напишу! Вы Гиппократу давали!

Людям абсолютно невдомёк, что большинство проблем со здоровьем – это целиком и полностью их личная вина. Надо, наверное, вместо поголовной диспансеризации ввести нормативы по физкультуре, вот тогда нация будет здорова и никто не отмажется от живительной профилактики.

Кстати, я далеко не идеальный приверженец ЗОЖ, но я ярый противник нытья. Когда меня разложит инсульт, я не буду стонать о своей нелёгкой судьбе, я буду твёрдо знать – сам виноват.

А вы принимаете свою полную ответственность за здоровье или, как все, надеетесь, что «врачи же учились, спасут есичо»?

0.3. Больница

БОЛЬНИЦА – карательное учреждение для врачей и их пациентов. Иногда там лечат. Синонимы: *клиника, богадельня*.

Что это

Больницы придуманы не только *для* того, чтобы врачам было где жить, но и *для* лечения больных. Нередко результатом лечения становится экскурсия в морг, где ваш богатый внутренний мир изучат максимально глубоко.

Здоровым здесь не место! Для посещения необходимы переломы, травма мозга, вера в астрал или хотя бы беременность. Если ничего из этого нет, но очень хочется пообщаться с врачами – можете сходить за справкой для водительских прав или санкнижкой, но тогда, наоборот, придётся доказывать, что здоровы.

Рано или поздно в больнице окажется каждый.

Стационар

Собственно, сама больница, здесь лежат больные люди. Совсем недавно характерным описанием стационаров было: грязь, плесень, тараканы; сейчас ситуация начала исправляться, но это ближе к столицам. В больнице люди лежат тогда, когда врач считает, что отпускать больного рискованно для него самого. Сюда или привозит «скорая», когда тебе стало плохо, или ты долго терпишь и приходишь сам из поликлиники.

Поликлиника

Филиал клиники, но без палат, в которую больные ходят сами, а врачи принимают их в своих кабинетах с медсёстрами, используемыми в качестве секретарей; сие безумство называется «амбулаторный приём».

Рассказы о записях к врачам и трёх очередях – по записи, без записи и «только спросить» идут именно отсюда. Кроме приёмных кабинетов врачей, есть процедурка, физиотерапия, кабинет рентгена/флюорографии и проч. – там, где ждут не только пациентов, но и здоровых людей тоже. Иногда может быть дневной стационар.

Диспансер

Это узкопрофильный амбулаторий, который работает только с пациентами определённой тематики, с уже поставленным диагнозом или подозрением на него, а не со всеми подряд. Ставят на учёт, наблюдают за населением и выдают справки, зачастую пытаясь положить клиента в больницу на дообследование, за что не очень любимы людьми.

Бывают на любой вкус и цвет: противотуберкулёзные, кожно-венерологические, онкологические, психоневрологические, трахоматозные, зобные, врачебно-физкультурные, эндокринологические, наркологические, кардиологические, ортопедические, офтальмологические.

Население больницы

- Врачи – офицерский состав.
- Медсёстры – пролетарии больниц, главная боевая единица и руки врача.

• Младший персонал (~~уборщицы~~ санитарки и санитары) – грубая физическая сила медсестёр.

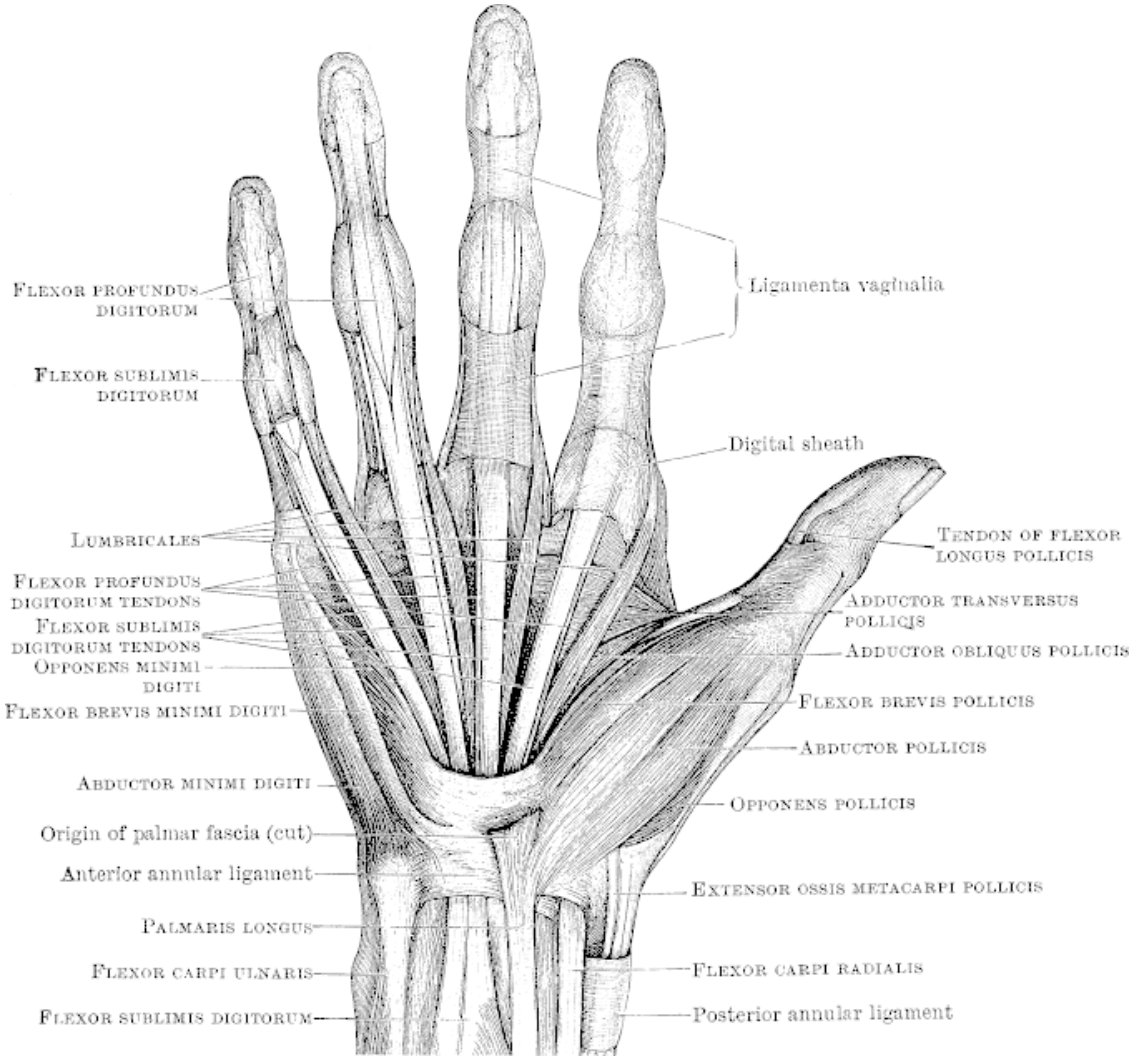
Как это работает

В странах СНГ обычная больница – это такое испытание на жизненном пути грешника, ниспосланное с неба. Большинство и так знает чудеса казённых домов милосердия: очереди в поликлиниках, антиремонт помещений, оборудование времён Гиппократа и прочее.

Шанс найти хорошего врача есть всегда. Даже есть шанс, что они останутся в обычных больницах, только надо очень в это верить. Кстати, хоть какая-то медицина лучше, чем её отсутствие, так что не выкобенивайся и принеси в следующий раз своему доктору хотя бы шоколадку/бутылку/, цветы, деньги, деньги и ещё раз деньги, только за них сейчас врачи будут благодарны пациентам. Времена «цветы и конфеты не пью» прошли, в наше время можно услышать «…кто вам дал право тратить мои деньги?». Во-первых, раньше зарплаты у персонала позволяли жить средне, а не на уровне грузчиков и курьеров, то есть цветы и конфеты были подарком, а не способом помочь врачу прожить ещё один день, не мучаясь от голодных спазмов в животе. Ну а во-вторых, добывать-то теперь ничего не нужно, всё лежит на полках, только доставай денежки.

Если судить логично, что такое чаевые? Это благодарность за выполненную работу. С этого разреза в них нет абсолютно ничего плохого. Не совсем корректное слово, но подразумевает оно нечто хорошее. А гордость и требование уважения типа «мы благородные труженики» (доставшееся с совковых времён, когда свою зарплату люди выпрашивали из «денег народа» и поэтому это считалось постыдно) надо качать не перед пациентами, а перед начальством, поскольку достойной должна быть именно официальная часть зарплаты.

1. Общее


Flexor profundus digitorum
Flexor sublimis digitorum
Lumbricales
Flexor profundus digitorum tendons
Flexor sublimis digitorum tendons
Opponens minimi digiti
Flexor brevis minimi digiti
Abductor minimi digiti
Origin of palmar fascia (cut)
Anterior annular ligament
Palmaris longus
Flexor carpi ulnaris
Flexor sublimis digitorum
Ligamenta vaginalia
Digital sheath
Tendon of flexor longus pollicis
Adductor transversus pollicis
Adductor obliquus pollicis
Flexor brevis pollicis
Abductor pollicis
Opponens pollicis
Extensor ossis metacarpi pollicis
Flexor carpi radialis
Posterior annular ligament

1.1. Дисбактериоз

ДИСБАКТЕРИОЗ – весьма экзотическое заболевание, эпидемия которого накрыла всё СНГ последние годы.

Рекламная пропаганда делает свое дело – умненькие маменьки и папеньки знают, что антибиотики нарушают микрофлору и её надо обратно откармливать пробиотиками.

Синоним: *дисбиоз.*

Что это

Диагноза «дисбактериоз» всё-таки не существует ни в МКБ,[4] ни в здравом смысле, не слушайте особо умных педиатров. Да, антибиотики действительно гасят вообще все бактерии, попадающиеся на их пути, а не только вредные, но прямо нарушение микрофлоры кишечника это не вызывает – те гигантские колонии «полезных» бактерий, в норме живущие в ЖКТ, вполне себе сами восстанавливаются. Но будем честны: есть пара поносов, реально связанных с антибиотиками и подходящих под описание псевдодиагноза «дисбактериоз», которые можно и нужно использовать во врачебной практике со всей грамотностью.

Всё остальное (а это 95 % случаев), любые «дисбалансы» флоры и фауны нормализуются **самостоятельно** и **быстро**; а любимые нечестивыми соотечественниками сопутствующие диагнозы («Прыщи на лице – это дисбактериоз!» «Эрозия шейки матки – дисбактериоз!» ~~Лох – дисбактериоз!~~) – это банальный обман, чтобы срубить деньжат.

Флора

Запомним первое – микрофлора кишечника живёт в **толстой** кишке! *Тонкая* кишка практически стерильна.

А теперь узнавайте своих героев в лицо (в порядке убывания численности):

1. Анаэробы: Bacteroides, Bifidobacterium, Eubacterium, Clostridium, Peptococcus, Peptostreptococcus, Ruminococcus;

2. Аэробы: кишечная палочка Escherichia, Enterobacter, Enterococcus, Klebsiella, Lactobacillus, Proteus, Salmonella и др.

При попадании в ЖКТ каких-либо внешних бактерий-захватчиков (не крайне злых вроде холеры, а даже таких же нормальных, но от человека из другой популяции) диарейки обычно не избежать – в течение 5–7 дней она вас настигнет.

Это принято называть «диарея путешественника», что не представляет никакой опасности и **не требует приёма препаратов вообще**! Счастливцам без приключенческого поноса можно только позавидовать крепости их поджелудочной и желчного пузыря, активно вырабатывающих ферменты, которые подавляют «чужие» микробы. А этими пришельцами чаще всего бывают лишь различные штаммы кишечной палочки.

ААД

Антибиотик-ассоциированная диарея – название говорит за *себя,* только значение не совсем синонимично дисбактериозу.

Почему? Потому что это состояние вызывается просто местным раздражающим действием компонентов таблетки антибиотика, наиболее простой пример – клавулановая кислота из Амоксиклава, которая и не антибиотик вообще, но поносец вызывает не хуже, чем борщ

[4] Международная классификация болезней.

твоей бывшей. Намного реже встречаются затяжные, разрезающие унитаз диареи, связанные скорее с повышенной чувствительностью к препарату Здесь исследования показывают умеренный положительный эффект от добавления в схему терапии пробиотиков, особенно во имя профилактики ААД.

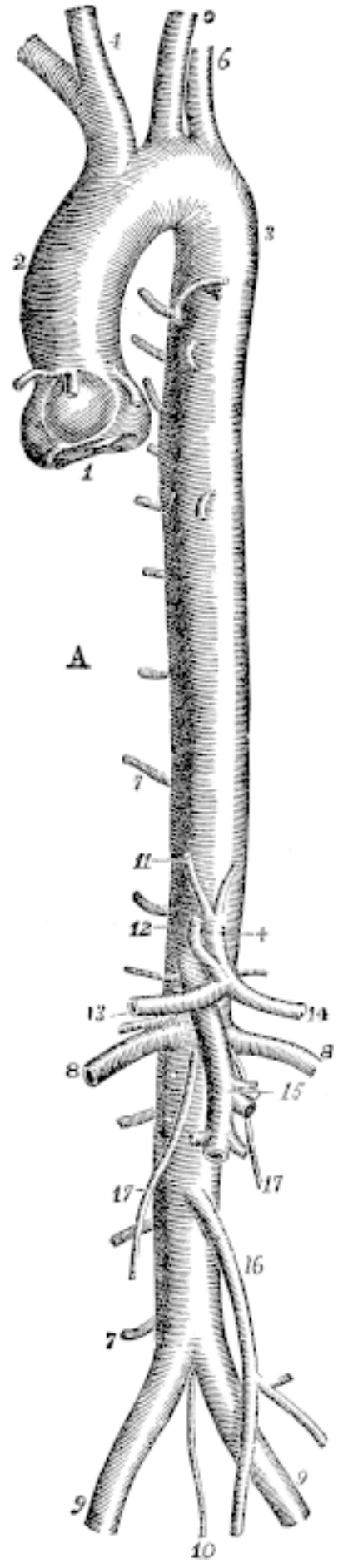
Как это работает

Якобы благодаря убиению дражайшей микрофлоры кишечника злющим антибиотиком, которую нужно срочно восстанавливать. Нет, патогенная микрофлора не может вытеснять нормальную.

В кишечнике человека **очень** много бактерий. Сколько? Приблизительно полведра: до 4–5 кг микробов населяет наш кишечник, неплохо, правда? Это море по сравнению с каплей бактериальной массы в капсуле пробиотика. А бактерии размножаются с такой скоростью, что даже длительные курсы антибиотиков не успеют сильно снизить уровень ваших родных бактерий. Шокирующие цифры: от 1/3 до 2/3 обычной какашки состоит из (теперь) бездомных бактерий, составляющих ту самую нормальную микрофлору кишечника!

Йогурты

Пробиотики продолжают оставаться в топе покупок в аптеках России, что берёт начало аж от самого уважаемого И. И. Мечникова, который, кроме Нобелевской премии за подтверждённый фагоцитоз в иммунитете, много успел нафантазировать неподтверждённого о кишечной флоре. Теми ошибочными гипотезами продолжают пользоваться по сей день, рождая спрос на продукты йогуртоделов, которые даже славят его отцом йогуртов. Однако Нобелевка была за более серьёзные вещи, и физиолога Илью Ильича можно простить за неклиническую веру в живительные бактерии, чего не скажешь о современных коллегах, продолжающих традиционно по-старинке лечить все проблемы пробиотиками.


A
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17

По некоторому далёкому крупному исследованию не такого уж далёкого 2009 года, проведённому на полуголодных детях республики Малави (нет, им пытались помочь, а не добить), можно сказать, что детишкам с тяжёлым недоеданием, несбалансированной и скудной пищей препарат с очень полезными молочнокислыми бактериями (самый известный) не помогал. Вы уверены, что нашим сытым засранцам пробиотики помогают?

Факты факты факты

• Капля матана: бактерии из пробиотиков действительно могут колонизировать кишечник, но не более 2–3 недель. Да, это несколько улучшает субъективную переносимость некоторых антибиотиков, на которые организм реагирует диареей. Всё, что дальше, – некомпетентные домыслы вне подтверждённых исследований: о «стимуляции» иммунитета, о замещении собственной микрофлоры, о предупреждении рака кишечника и так далее).

• Все препараты-пробиотики являются самым настоящим БАДом, и в 99 % случаев их назначения не имеют смысла. Более того: живые йогурты и бактерии (даже в кишечнорастворимой оболочке) **никогда никак не смогут** стать частью вашей родной микрофлоры, поскольку она (родимая) неизбежно победит их за часы/дни без каких-либо вариантов.

• Отношение экспертов к средствам для лечения сабжа однозначно: нет доказательной базы, не исследована безопасность, применение с указанной целью не рекомендуется. Опасно их назначать беременным, пациентам с нейтропенией, другими иммунодефицитами из-за риска развития суперинфекций, вызванных маловирулентными МО, входящими в состав препаратов.

• Пробиотики *могут несколько улучшать* течение простых ротавирусных диарей у детей.

• Нет достоверных сведений об улучшении иммунитета (и местного, и общего) пробиотиками.

• Йогуртные бактерии выделяют в кисломолочный продукт фермент (лактазу), расщепляющий молочный сахар, – что имеет значение для 5–15 % людей в США и Европах и до 100 % в Азиях, Африках и Латинских Америках, которые с возрастом перестают переносить лактозу и не могут пить молоко, а йогурты – могут.

Самый живой йогурт

Можно вырастить самому, для этого:

1. Купить пачку дешёвого йогурта;
2. Купить 1–2 литра стерилизованного молока средней жирности 3,5 %;
3. Разогреть молоко до чуть тёплого (40–45 °C);
4. Снять с огня, закинуть в молоко йогурт. Смешать, но не взбалтывать;
5. Закрыть крышкой и поставить на 10 часов в тёплое сухое место. В идеале накрыть тёплой одеждой, скажем, дорогой шубой;
6. ?????
7. Йогурт.

Полученная цивилизация будет оставаться живой в условиях холодильника около недели, если только во время махинаций с молоком вы не догадались перемешивать его облизанной ложкой или иным образом надышать туда своих не самых целебных бактерий.

Доктор, что со мной будет?

Вы придёте в поликлинику, и вас напичкают дорогущими неэффективными препаратами «пре-/про-/эубиотиками» (см. статью Расстрельный список препаратов). Возможно, предварительно придётся сдать анализ на «дисбактериоз», лол.

А на деле, если подыскать грамотного гастроэнтеролога (не путать с гомеопатом!), то очень вероятно может оказаться, что дискомфорт в животе, метеоризм и другие проблемы, мучившие уже полгода как, – это СРК или ферментопатия, а неделя антибиотиков год назад тут совсем ни при чём.

Резюме: дисбактериоз лечится осознанием того, что его не существует; а для *профилактики* поноса (ААД) при приёме антибиотиков можно (в необязательном порядке) закинуть любой доступный пробиотик или же обмазаться кефиром/йогуртом. Кисломолочная продукция полезна и может использоваться даже людьми с непереносимостью лактозы.

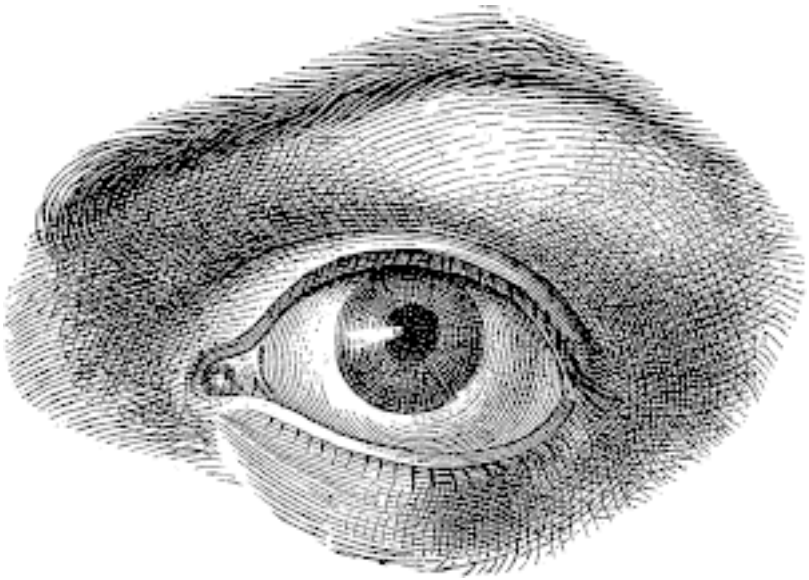
Всё остальное – развод.

Хуже

Иногда всё же существование флоры даёт о себе знать, но эти два состояния всё равно НЕ дисбактериоз, это просто радостное цветение условно-патогенных микроорганизмов в кишечнике.

Наиболее редкий бонус от лечения таблетками – это псевдомембранозный колит, который реально связан с развитием аццки плохой микрофлоры в кишечнике в виде клостридий difficile (это которые газовую гангрену вызывают), но и даже это тяжёлое состояние лечится не чудо-бактериями линекса, а антибиотиком (да, снова!), только другим.[5] И то в большинстве случаев это состояние проходит вообще само.

Ещё один редкий бонус – кандидоз кишечника, больше характерный для определённого контингента (ВИЧ-инфицированные, которых может огорчить кандидоз вообще любого органа). Лечится за неделю простыми таблетками вроде Пимафуцина.



[5] 1 – Метронидазол; 2 – Ванкомицин.

1.2. Иммунитет

ИММУНИТЕТ – ФСБ твоего организма.
«Солнце, воздух и вода – это, дети, ерунда. Только секс и онанизм укрепляют организм!»

Что это

Иммунитет – это то, чем извели нервы всем нам, крича о необходимости его поддержания и усиления, хотя никто и не догадывается, с чем едят иммунитет и как он работает.

Нет, людям в голову верно вбили, что это типа такая охранка нашего организма, но почему-то существует ошибочное и крайне стойкое убеждение, что эту нашу гвардию нужно холить и лелеять. Нет. Армия должна всегда быть в боевой готовности, для чего ей необходимо постоянно тренироваться и давать вволю пострелять по врагам, чтобы не трогала своих от скуки.[6]

А на чём тренироваться иммунной системе? На множестве братьев наших меньших, которые бесплатно миллиардами витают вокруг. Речь не о бездомных кошечках, а о микробах, поджидающих тебя на каждом поручне транспорта и каждой тарелке общепита. Даже приникнуть своим драгоценным ликом к грязному стеклу в автобусе будет не такой плохой идеей, это – нормально для того, что бы держать иммунитет при деле. Нормально иногда жрать сырые продукты, нормально иногда не вымыть руки, нормально залезть нестерильным пальцем в нос и поискать там золото.

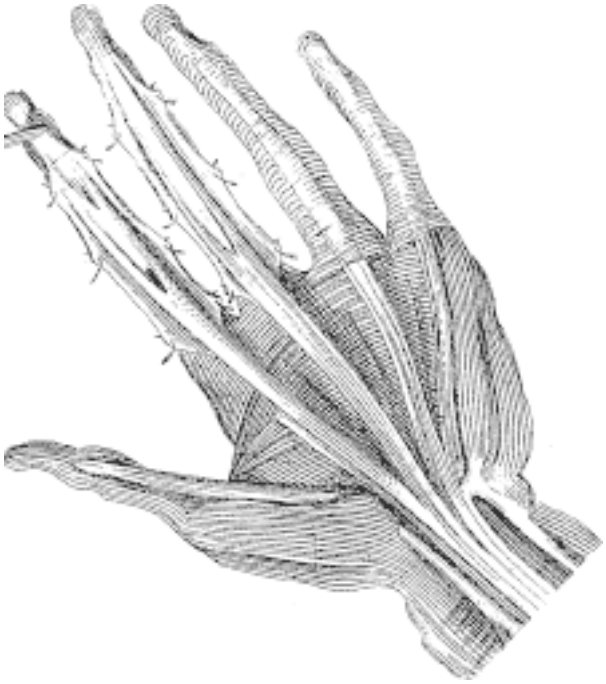
В общем-то ничего и делать не надо, просто забудьте о гигиеническом сумасшествии. Нет никакой нужды готовить еду в одноразовых перчатках, всегда с собой брать антисептик для рук или надевать марлевый намордник при любом чихе рядом (он, кстати, совершенно бессилен). Ежедневное мытьё головы без мозгов внутри не изменит здоровье в лучшую сторону, а спина тем более не нуждается в щепетильном уходе – там ровным счётом ничего не происходит; избыточное мытьё лишь постоянно смывает собственную защиту.

Как это работает

Если бы только знали зелёные гринписовцы, каким бесчеловечным образом поступает наш иммунитет с милыми зверюшками-микробами, то церковь эвтаназии стала бы реальностью за все эти мучения.

Не один микроорганизм взмахнёт в последнем отчаянии ресничками, когда, уже проникнув в твоё вожделенное тело и приблизясь к аппетитной клетке, он ощутит ледяное прикосновение на своем плече стоящей позади тёмной Y-образной фигуры антитела в чёрном кожаном мундире и жутковатый голос из-под шляпы – «Гражданин, пройдёмте». Он в курсе, что за углом его ждёт макрофаг, местный закон и порядок.

[6] Прямых доказательств об избегании аутоиммунных заболеваний таким путём пока нет, но мы надеемся.



Каждый вирус, уже сидя в клетках человека, размножившись в них миллионами, однажды с ужасом узрит, как стенку клетки пробивает адская машина – комплемент, а с другой стороны к заражённой клетке подходит лимфоциткиллер и через спецрецепторы командует: «УМРИ!» Клетка по первому приказу послушно запускает механизмы самоубийства и уничтожает себя вместе со всем выросшим в ней вирусным зоопарком.

Иммунизация

(См. основную статью Прививки)

Вакцины заставляют твой иммунитет сделать особый спецназ против конкретного микроорганизма: прививка – это такая боксёрская груша, на которой тренируются лимфоциты. При попадании в организм реальной инфекции иммунная система уже будет знать, что с ней делать, и быстро справится с заразой.

К сожалению, многие (особенно вирусные) инфекции слишком изменчивы, чтобы у иммунитета была возможность их запомнить, поэтому мы продолжаем постоянно болеть ОРВИ.

Сыворотки

Сыворотки – **не** то же, что **вакцины**! Это ~~два разных человека~~ совершенно разные вещи!

Сыворотка содержит уже **готовые** антитела к микробам или их токсинам, которые, циркулируя в твоей крови, обеспечивают защиту организма. Но т. к. в отличие от прививок здесь не получается полноценного иммунного ответа (антитела ведь извне, а не свои), то через некоторое время они теряют активность и защита падает. Поэтому сыворотки используются:

• Или для экстренной профилактики – когда ты уже заразился, но болезнь ещё не начала развиваться, можно успеть её опередить сывороткой, например, при угрозе заражения столбняком;

• Или для лечения, чтобы не ждать пока свой иммунитет ответит на заболевание – а для этого необходимо не меньше 10 дней, за которые от многих инфекций можно успеть кануть в Лету.

Доктор, что со мной будет?

Вас будут разводить.

Укрепление иммунитета

> *«Сама концепция "понижения иммунитета" и возможность его "повышения" есть уродливое упрощение знаний о сложной системе иммунитета».*
> *– член ВОЗ, д.м.н., профессор В. В. Власов.*

Вкратце:

Невозможно укрепить иммунитет таблетками, едой, травками и свечами!
Нельзя, нельзя и ещё раз НЕЛЬЗЯ!

Единственное, что может улучшить вашу *сопротивляемость болезням,* – это правильное питание и хорошая физическая форма, но прямо на сам иммунитет это всё равно **не** влияет. Как не влияют арбидолы, интерфероны, индукторы интерферонов, полиоксидоний, имудоны, иммуналы и миллион других разноцветных дорогущих пилюль (см. статью «Расстрельный список препаратов»).

По-настоящему они укрепляют только надежду своих производителей в то, что лох не мамонт, не вымрет и всегда купит очередное разрекламированное разводилово.

Иммунограмма

Врачи-иммунологи обычно достаточно серьёзны и круты, но их направление настолько специфично, что почти не оставляет возможностей для заработка. Поэтому после любой иммунограммы вы услышите: *«Ооо, иммунодефицита, конечно, нет, но вот укрепить иммунитет немного придётся!»* – что это значит см. выше.

Зачем же вообще делается иммунограмма? Если человека вдруг отправляют на неё, то лишь за тем, чтобы не увидеть там вторичный иммунодефицит. Это серьёзное состояние, которое сопровождает крутые болезни вроде рака или запущенной эндокринной патологии. Всё.

Детоксикация

Различные «коктейли», БАДы и методики очищения кишечника для «поднятия» иммунитета, а также удаление зашлакованности и прочее. Это всё – космическая ересь. В медицине нет понятия шлаков как таковых и нет диагнозов засорения кишечника или иммунитета, которые нужно было бы чистить.

Стоит ли говорить, что вестись на обещания людей, которые любят клизмы, не самая хорошая идея? Возможно, у них действительно скапливается требующее экстренного вывода лишнее дерьмо килограммами, только вот не в кишечнике, а в голове.

1.3. Сахарный диабет

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – кривая калька с латинского термина, который изначально указывал на сладкую мочу.

И это не фигура речи – древние врачи не знали об анализах крови, как и про какую-то там глюкозу, – именно по сладкому вкусу мочи и приходилось ставить диагноз.

Что это

В крови накапливается большое количество неиспользованного сахара (глюкозы), настолько много, что он (образно говоря) переливается через край и выходит из крови в мочу, в которой в норме нет сахара, потому что он весь используется организмом. У диабетиков он начинает выделяться с мочой, естественно, подслащивая её и увеличивая объём, – вместе с глюкозой из крови начинает выходить вода, и человеку приходится её компенсировать водохлёбством.

Как это работает

Страшный диабет развивается, когда организм – по одной из двух глобальных причин – становится неспособным использовать сожранный и поступивший в кровь сахар, являющийся всея нефтью этого нашего организма, т. е. основным энергетическим ресурсом.

Чтобы глюкоза из крови поступала в органы и ткани (мышцы, жир и т. д.), им нужен талон на еду – инсулин; жрать глюкозу без талонов могут, конечно же, только самые крутые органы типа администрации всея тела – мозга.

В этом и заключается диабет:

• В малом количестве талонов (т. е. инсулина) из поджелудочной железы (**I тип**: I → I *→ инсулин);*

либо

• В кривых контролёрах (рецепторах) этих талонов в органах (**II тип**: инсулинНЕзависимый).

Из-за чего в крови накапливаются жуткие количества сахара – сначала это приводит к *мелким* проблемам вроде вечной жажды и голода, затем начинают повреждаться органы и может даже наступить кома.

Если жрать сахар

…то от сладкого задница не слипнется – она печально вырастет, ведь за рост жира тоже отвечает инсулин, а вот диабет II типа вполне можно спровоцировать, и я научу тебя как.

Нет, прямой связи между горой сахара и развитием диабета нет, но опосредованная связь очень даже достоверная:

1. Много сахара в крови (точнее, избыток калорийности в пище, а это углеводы+жиры) усиливает продукцию инсулина – ведь надо как-то весь этот чёртов сахар использовать;

2. Много инсулина (при недостаточном сжигании сахара мышцами) вызывает рост жировой ткани – в ней организм бережно прячет неиспользованную глюкозу;

3. Постоянное такое избыточное питание с постоянно повышенными уровнями сахара и жиров в крови, да постоянным выделением инсулина на грани возможностей поджелудочной, плюс избыточный вес (скорее всего, ведь процесс *уже* хронический) – всё это заставляет жировую ткань увлечённо выделять всякие там вещества;

4. Эти последние вещества (не сразу, а растягивая удовольствие) снижают чувствительность тканей к инсулину.

Конечно, наука догадывается, что имеет место быть генетический дефект рецепторов, без которого сложно получить диабет даже описанным методом, но пока это больше догадки.

И вот уже вроде на ведро глюкозы выработалось два ведра инсулина, а сахара в крови меньше не становится – он теперь вообще еле утилизируется, и то через ацетон. Приехали, больше никаких конфет.

Подробнее

Глюкоза повышает уровень инсулина. Хранилища гликогена (печень и мышцы) имеют ограниченное вместилище. Организм запасает глюкозу и сжигает её в первую очередь. Всё, что поступает сверх вместилища, конвертируется в пальмитиновую кислоту, которая, в свою очередь, участвует в создании триглицеридов. А это приводит к увеличению количества жировой ткани и жирных кислот в крови.

В свою очередь, большое количество триглицеридов выводит из равновесия лептин – гормон, отвечающий за энергетический обмен. По сути, этот гормон доставляет в мозг информацию о нашей сытости и количестве жировой ткани, имеющейся в распоряжении. Нарушение же этого гормона ведет к тому, что мозг не получает этой информации, из-за чего считает, что мы худы и не ели, что приводит к перееданию и чувству голода, замедляется метаболизм, появляется устойчивость к лептину. Это чувство заставляет потреблять еще больше углеводов и сахара (быстрый источник пищи), в результате в поджелудочной вырабатывается еще больше инсулина.

Все это приводит к тому, что клетки, чтобы не переполняться глюкозой, вырабатывают устойчивость к инсулину. А так как сахар остается в крови и клетки не хотят энергию консервировать, то организм посылает сигнал выработать еще больше инсулина. Такое принудительное питание создает оксидативный стресс, что очень плохо сказывается на клетках. В итоге гипергликемия, разрушение бета-клеток поджелудочной железы и диабет 2-го типа, ожирение, инсульт и болезнь Альцгеймера.

Так что если есть много сахара, помимо употребления углеводов, то можно вполне заработать себе диабет.

Доктор, что со мной будет?

Наиболее очевидная проблема диабета заключается в снижении иммунитета, которое при отсутствии контроля может быть не хуже, чем при СПИДе, и ставит диабетиков в группу риска по многим болячкам, поэтому придётся его контролировать.

Питаться будете одними лишь фантазиями о тортиках да диетическими сладостями, никаких французских булочек, только сахароснижающие препараты.

I тип

Основной и вообще единственный препарат – инсулин, круче до сих пор не придумали, разве что научились делать его продлённым, чтобы колоть не каждый час, а раз в сутки.

Да, только колоть: инсулин – это белковый гормон, который (как и всё белковое) моментально разваливается в желудке, что ведёт к необходимости введения его в обход рта – в кожу шприцем.

При пропуске укола человек может натурально взять и упасть, может даже в кому.

II тип

Желательно, чтобы в питании преобладали полисахариды и пищевые волокна (это уже отсылка к усваиваемости и её скорости).

Обильное питьё – это самый первый знак диабета, распознавание которого у ребёнка или у взрослого может стоить многого. Сколько? При умеренном климате и без физических нагрузок до 2-х литров в день считается нормально, больше – уже патологическая жажда, которую надо с чем-то связать и показать врачу. Просто добавь воды.

Еще

• Диабетов много не бывает – этот самый распространённый из всех, а группа насчитывает аж семь штук разных болезней.

1.4. Секс

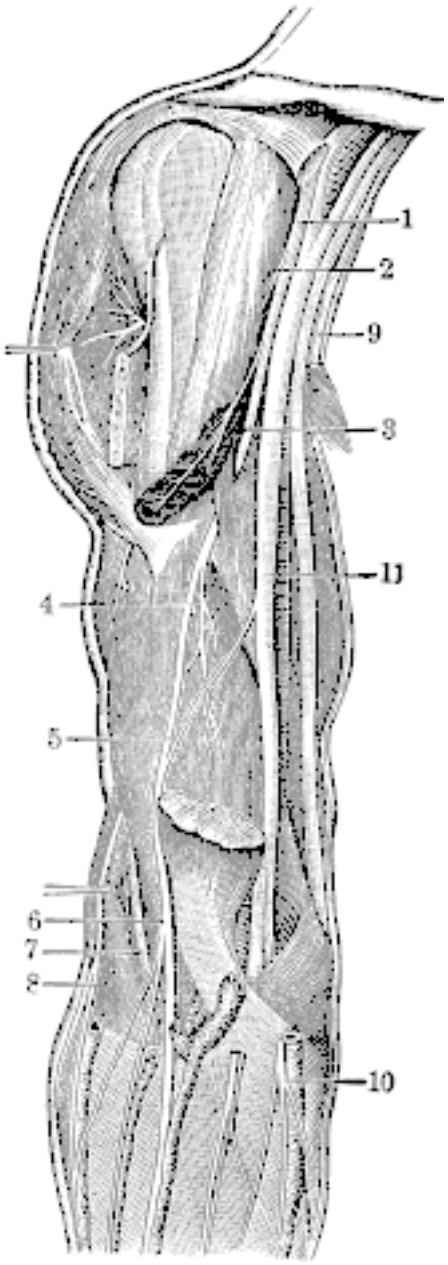
СЕКС – обычно приятный процесс, при неправильном применении резинки или КОКов приводящий к осложнениям в виде детей и абортов.

Важно: пихание члена в любой неодушевлённый предмет, как и секс с рукой (даже чужой) настоящим сексом считаться не могут.

Хистори

Так уж сложилось, что секс – это такой мощнейший двигатель не только людей, но и вообще всего живого на тернистом пути эволюции.

В теории любой джентльмен может иметь аж до миллиарда детей (правда, придётся стараться оплодотворять ежеминутно по даме в течение ~1900 лет), но вот одна леди даже в самых горячих фантазиях никогда не родит больше 20 (и официальный исключительный максимум в истории в 69 детей у нашей соотечественницы это только подтверждает). Поэтому так уж заведено природой, что мужской пол должен максимально широко распространять свои гены (промискуитетом и беспорядочными связями, конечно же), а вот женский – родить своё ограниченное количество детей только от лучшего доступного самца.



Се *ля* ~~ви~~ эволюция.

Что это

Учёные говорят, что секс – это такая же физиологическая потребность человека, как пожрать и в толчок сходить. Что бы там ни придумывали романтики в стихах и прозе, но работает тут всё на инстинктах: *«захочешь – штаны снимешь».*

Из-за неэффективного расходования времени, отведённого на оплодотворение множества разных самок и распространение генотипа, через какое-то время инстинктивная программа "каждой" особи мужского пола снижает тягу спариваться с одной и той же самкой – ведь в природе самец всегда спаривается с максимальным количеством здоровых самок.

Что, однако, не подтверждает фразу «все мужики – козлы», поскольку особи мужского пола лишь в женском сознании всегда хотят секса – они говорят об этом повсюду, чтобы джентльмены не забывали, что они помешаны на сексе, иначе дамам будет нечем заставлять их кормить себя.

Секс может быть бесплатный и платный.

Оргазм

Различают мужской и женский. Мужской стабилен, как и всё мужское, всегда приходит в самом конце секса, поскольку является его логическим завершением.

Женский оргазм, естественно, не столь однозначен и, по некоторым сведениям, происходит постоянно лишь у 10 % дам, у 20 % – эпизодами, а остальные либо не испытывают вообще, либо путают оргазм с какими-то своими локальными ощущениями. В основной статье есть мини-гайд по лечению женского оргазма.

Промискуитет

Этим красивым словом называют многочисленные сексуальные связи без социальных и иных обременений. То есть такой бесплатный вариант проституции: неопределённые *«никем и ничем не ограниченные связи»* – в исследованиях прямо указывается, что точно посчитать обычно не в силах приверженцев оного.

Существует близкое понятие «беспорядочные половые связи» с реально посчитанным числовым выражением: больше 10 для дам и более 20 для джентльменов. Границы в общем-то размыты, но суть в том, что люди, попадающие в эти группы, достоверно намного чаще наслаждаются некоторыми вещами: пожизненными половыми инфекциями, персистирующим ВПЧ, раками шеек и простатитами, а нередко и самим ВИЧ. Ведь если у тебя больше 10 (20) партнёров, то никаких денег не хватит на резинки, а только они и могут спасти заблудшую душу.

Доктор, что со мной будет?

«Живот на живот, и всё заживёт!»

Секс является огромным полем для творчества, которое предоставляет тысячи возможных вариантов развития вашей (да-да!) собственной жизни, он может решить всю вашу судьбу, особенно при неумелом сочетании с алкоголем.

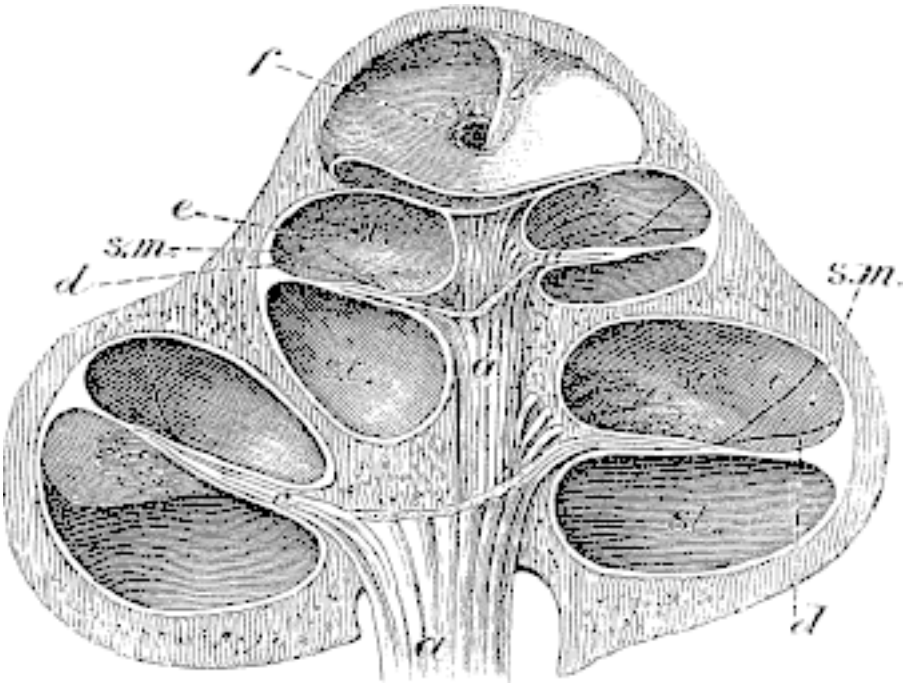
• Можно получить нежеланный плод своего творчества, а с ним и соответствующие радости, либо стать овуляшкой;

• Вместе с ребёнками иногда выдают материнские капиталы, разводы, алименты и головную боль;

• Есть тысячи вариантов интересных заболеваний после секса, передающихся тем самым путём;

• Скандалы, интриги, измены, инцесты, изнасилования!

Поэтому, дорогой друг, лучше лишний раз подумай – хватит ли тебе ума верно использовать резинку, или всё же лучше воспользоваться ручными методами?


f
e
S.m.
d
S.m.

1.4.1. Мастурбация

МАСТУРБАЦИЯ – искусственный секс без любви и без второго партнёра вообще.

«Вот если бы и голод можно было унять, поглаживая живот» – Диоген.

Синонимы: *онанизм, рукоблудие, моносекс;* интернетное *фап; укр. дрочити* – дразнить, раздражать.

Хистори

Хульный термин «онанизм» пришёл к нам из самой святой книги Библии: в 38-й главе Бытия повествуется про сыновей Иуды, звать которых Ир и Онан. Как-то раз Ир женился на леди с мужским именем Фамарь, а потом скончался при невыясненных обстоятельствах. Второму сыну батя Иуда велел ~~провести расследование~~ жениться на подозрительной Фамарь, но Онану не слишком она нравилась. Во избежание нежелательных детей, Онан отказывался оплодотворять её, спуская своё семя на землю. По сути, получается, что хитрый дядька вовсе не мастурбировал, а практиковал прерванный половой акт, так что библейская терминология дошла до нас несколько неверно благодаря графоманству некоторых личностей.

В обиход слово «онанизм» было введено швейцарским врачом Тиссо где-то в 60-х годах XVII века, потом пошли статейки в Англии и понеслось. Авторы считали онанизм чуть ли не смертным грехом, пытаясь связать его со слепотой и импотенцией, а затем, на цветной вкладочке, предлагали купить пилюли от дурной привычки. Ничего не напоминает?

До 80-х годов XX века у онанирующих росли волосы на ладонях, что было несколько неудобно, но с приходом терпимости и гуманности во всем мире[7] они внезапно перестали расти.

Из прочих познавательных исторических фактов известно, что сам дядька Диоген любил теребить пипиську, причём делая это совершенно бесстыдно прямо на городской площади. Толерантность уже тогда поразила Европу, поэтому порядочным греческим гражданам приходилось лишь фейспалмить, вместо того чтоб навалять троллю.

Что это

«Мастурбация – это как спам: все этим занимаются, но никто не признаётся»

Ничего (кроме физиологии) в онанизме нет. Да, дергать себя за причинное место – такой же физиологичный процесс, как и принятие пищи.

Популярность

Все делают это. Да-да, и ты, наш дорогой друг, тоже, мы всё знаем. 8 из 10 человек не скрывают свой периодический фап, у одного нет рук, и ещё один нагло врёт. Странно, все делают это, все знают, что все делают, и тем не менее все стесняются признаться. Огромное количество мифов о последствиях ходит даже среди серьёзных взрослых людей, от заезженной байки про волосы на ладонях до импотенции. В наш развитой век бездельников про воздержание знают всё ещё многие, и некоторые полагают, что оно правильно. Не хочу настраивать тебя против твоей религии, дорогуша, но рукоблудство – это хорошо. Когда ты прыщавый задрот,

[7] А точнее, с приходом научных исследований, развеявших множество тупых мифов.

когда ты в длительной изоляции от замечательного пола, да и просто так, когда очень сильно хочется, – just do it! Не держи в себе!

По-женски

Преодолев стесняшки и зайдя в сексшоп, детка, ты увидишь просто горы изделий резиновой промышленности для вас, дам. Да, дорогая, мы знаем о твоих занятиях регулярно и классно. От женской мастурбации исключительные плюсы вроде снятия стресса и стимуляции желёз, выделяющих смазку. Один момент. Резиновый хер (скорее всего, из-за перерыва в общении с нерезиновыми аналогами, верно?) создает риск остаться с ним наедине очень надолго; замечено, что потребительницы этой категории товаров намного хуже после этого идут на контакт с брутальным полом. Такая вот социология. НЕЛЬЗЯ засовывать в себя подручные предметы – ну тебе же потом оттуда детей доставать, лол! Бедным гинекологам часто приходится извлекать сломанные карандаши, кусочки колбасы и глубоко забитые шаловливыми ручками тампоны. Шерше *в* ля фам. Есть же превосходные джентльмены!

Борьба

В российских интернетах вы можете найти пару сайтов, где люди объединяются для борьбы с фапом, который они расценивают как причину своих неудач – отсутствие леди, неврозы, медленный рост мышц. Что примечательно, сайты, объединяющие любителей пофапать, куда более популярные.

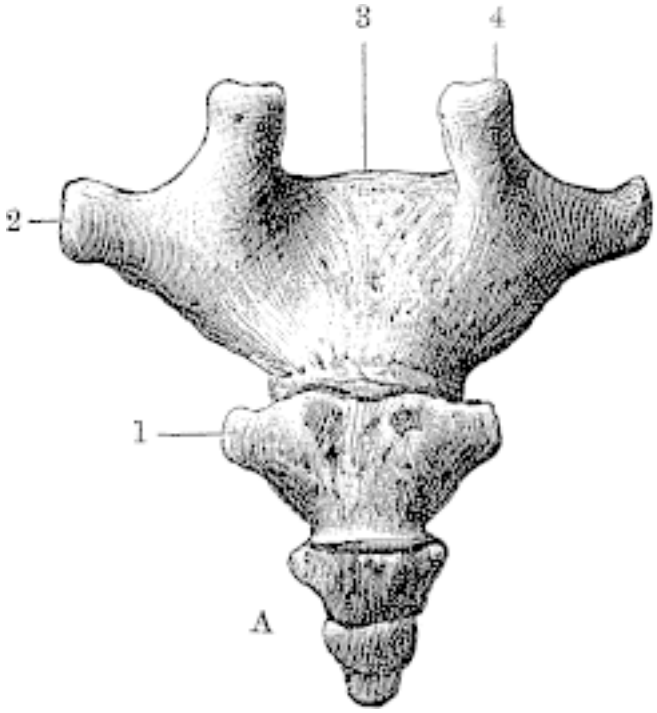
В наши дни британские ученые, напротив, советуют фап школьникам, причём дважды в неделю, – аглицкий минздрав рекомендует школоте стремиться к оргазму;

А испанцы развлекаются ещё круче: испанское правительство выделило 14 000 € на обучение подростков онанизму.

Доктор, что со мной будет?

Глупый организм достаточно неплохо обманывается этим синтетическим сексом и выделяет при оргазме точно такие же эндорфины и экефалины (эндогенные опиаты), поэтому будет настоящий оргазм.

Однако кто-то умудряется сломать член, а при особом изяществе – даже вывихивать суставы рук.


3
4
2
1
A

1.5.1. ОРВИ

ОРВИ – сборная группа весенне-осенних заболеваний.

Синонимы: *острая респираторная вирусная инфекция, ОРЗ, простуда;* «upper respiratory tract infections» – «URI/URTI», «common cold».

Что это

Поскольку доказанным фактом является невозможность достоверно отличить во время болезни одно ОРВИ от другого и от гриппа вообще, современная медицина считает нужным все простудно-сопельные инфекции объединять в ОРВИ.

Отсутствие возможности различить вирусы получается из-за индивидуальных особенностей каждого человека, схожести действия респираторных вирусов и короткого времени забо-

левания, но существуют методы на 99,99 % точной диагностики под названием «лабораторные анализы». Которые, к сожалению, зело дорогие и делаются дольше, чем течёт заболевание, поэтому имеют смысл лишь для диагноза постфактум (в научных целях) или для уточнения диагноза у компрометированных лиц,[8] болеющих больше двух недель.

Риновирусы

Причина большинства ОРВИ, если только нет эпидемических данных за грипп. То есть если нет эпидемии гриппа, то на 95 % риновирусная инфекция – это наиболее достоверный способ (кроме лабораторного анализа) их отделить друг от друга. Хотя смысл? Прочитав раздел «Лечение», вы поймёте, что различия пригодятся разве лишь в научных целях, но никак не кухонно-обыденных. С чисто клинической точки зрения: у одного человека грипп может протекать так же легко, как ОРВИ у остальных, а другой будет болеть банальной ОРВИ с ядрёной лихорадкой как при гриппе.

Никакие симптомы, инкубационные периоды и таблицы различий не позволяют взять и решительно достоверно различить человека с риновирусом и человека с гриппом, только недельный анализ в лаборатории, только хардкор. «Говорящая фамилия» этого рода вирусов говорит нам, что больше должен болеть нос. Других отличий нет; может осложняться отитами, пневмониями и синуситами. Впрочем, как и все остальные ОРЗ.

Грипп

Эталонное пугало каждой весны и осени, грипп – крайне заразная, мерзкая, но обычно не очень летальная болячка, знакомая каждому: до трети заболевших переносят заболевание без всяких проявлений (асимптомно).

Умрут ли все от гриппа?

Несомненно. Но некоторые чуть позже, особенно если попробуют правильно полечиться, например, ингибиторами нейраминидазы (даже не пробуй запоминать эти сложные слова) 2-го и 3-го поколений: препараты Занамивир и Осельтамивир – это то **единственное**, что действительно может лечить грипп. И то не всегда.

Парагрипп

У взрослых неотличим от обычного гриппа, поэтому особого значения не имеет; у детей же маскируется под дифтерию, что обязывает педиатров пыхтеть над их различием. Но дифтерией в нашем веке болеют лишь скорбные главой антивакцинаторы, так что в целом значение тоже небольшое.

[8] Вроде пациентов со СПИД.

Аденовирусы

Помимо стандартных проявлений вроде ринита и фарингита, аденовирус даёт о себе знать в виде конъюнктивита, поэтому при сухости/покраснении глаз без гноя во время простуды можно предположить, что работает этот вирус; но статистически чаще эта дрянь поражает детей и подростков. При большом желании может вызвать неприятный синдром Суайра-Джеймса.

Нередко именно этот вариант ОРВИ осложняется синуситом и отитом.

РСИ

Респираторно-синцитиальный вирус – значимо болеют лишь новорожденные, которым этот вирус даёт высокую предрасположенность к астме в будущем; у взрослых неотличимо от остальной группы ОРВИ.

Как это работает

Исследования риновируса (как наиболее частого возбудителя ОРВИ) на мышках обнаружили, что оптимальная температура для его роста 32 °C, и длительное местное охлаждение дыхательных путей способствует его развитию и последующему заболеванию.

Доктор, что со мной будет?

Вы поправитесь за неделю, с «лечением» и без оного. Однако любые простуды и гриппы надо лежать дома, если нет желания узнать ответ на вопрос «от чего же умирают люди, боле-

ющие гриппом?». Подскажу: это относится к тем 5 % тяжёлого течения гриппа у людей, имеющих основную серьёзную патологию (СПИД, к примеру), которым вообще ничем болеть нельзя.

Продолжительность ОРВИ в 5–7 дней сократить **невозможно**, поскольку это обусловлено биологией, – за это время образуются антитела к вирусам и интерфероны, и **вы не ускорите** этот процесс, капая в нос ~~фекалии~~ рекомбинантный интерферон или что другое.

Можно только облегчить свою участь Парацетамолом или Ибупрофеном (Аспирином **нельзя** из-за риска кровотечений у взрослых и синдрома Рейе у детей!); разложить заложенный нос антиконгестантами (не дольше недели!) и облегчить выход дряни муколитиками и отхаркивающими. Всё.

Лечение

Забудьте про лечение простуды, его не существует!

Его нет, нет и ещё раз НЕТ, простите медицину за это и примите сей факт мужественно!

«Но вот я, вся моя семья и баба Надя принимали вот такой арбидоферофуфломуцил, и он нам помог! Да и в интернете пишут, что хороший препарат!»
– Типичный любитель лекарств.

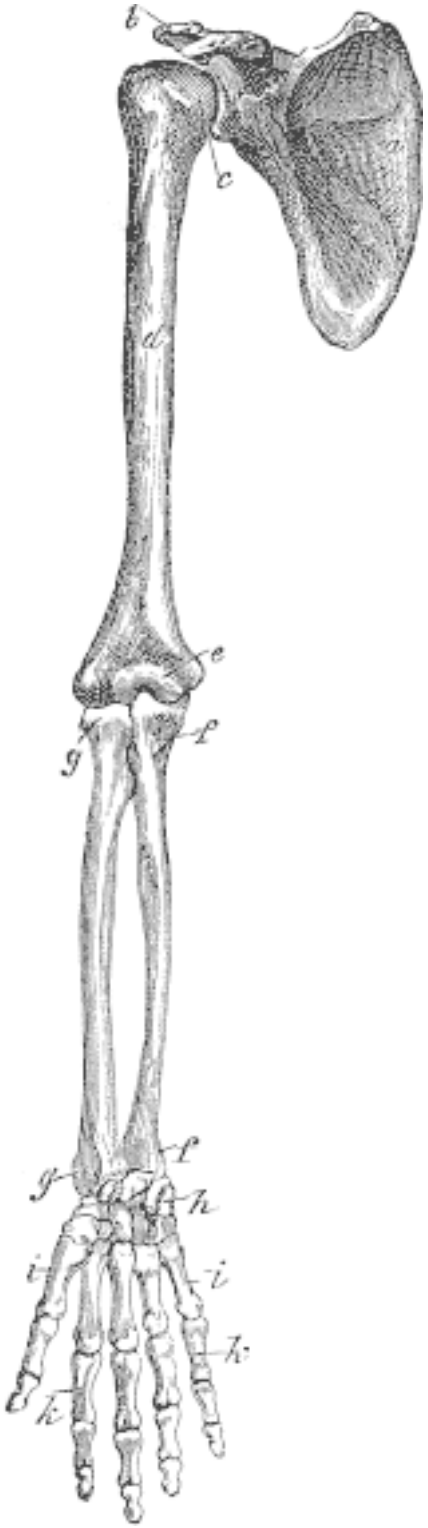
Ответ:

1. Вы и ваши наблюдения ничего не доказывают. СМИ и интернет – тем более. Эффективность доказывает наука, а народу рассказывают об этом грамотные люди вроде В. В. Власова, доктора Комаровского, доктора Яковлева, Эдзарда Эрнста и Стивена Хокинга.

2. Миллионы препаратов в рекламах – никем не подтверждённое говно, зачастую даже с *опровергнутой* эффективностью. Подробнее см. РСП.

3. Народные методы и другие шарлатанства типа гомеопатии перестали работать ещё в прошлом веке.

Почему так? Потому: нет способов доказать, что ОРВИ прошло за 5 дней именно благодаря действию горчичников и компрессов, арбидола, банок, виферона и оцилококцинума, вопреки законам физиологии и биологии.



Поэтому никто и не парится что-то доказывать, тебе просто продают фигню, а ты ведёшься и рад.

> *«Я вас послушала, решила не лечить простуду, пять дней умирала, терпела, не выдержала и приняла лекарства. Поправилась в тот же день! Шах и мат, атеисты! Лекарства работают, а вы – садист!»*

Ответ:

С вероятностью 146 % болезнь прошла бы в тот же день и без приёма «лекарств», но мы никогда этого не узнаем, потому что ~~вы безвольная тряпка~~ у вас недостаточно крепкая воля, чтобы довести начатое до конца. Чётко определитесь – или вы полностью следуете грамотным рекомендациям, или идёте на поводу у рекламы, играющей на вашем доверии и страхе.

К врачу!

Вызывать эскулапа домой необходимо в случаях, когда:

• Не происходит никакого улучшения через одну неделю;

• Продолжается длительная (более трёх дней) лихорадка больше 38 градусов;

• Симптомы за неделю не уменьшаются, а нарастают/распространяются;

• Есть боли, особенно в груди.

Примечание: это всё (даже всё сразу) – **НЕ** повод вызывать «скорую»; в таких случаях вам нужен участковый врач из поликлиники или из ближайшего платного медцентра/офиса семейного врача!

Профилактика

Иммунитет нельзя ничем откорректировать, это вам не телевизор с настройками.

С этим придётся смириться.

Чудес не существует, волшебных пилюль тоже, поэтому лучше потратьте деньги на здоровое питание и фитнесс-клуб – вот это по-настоящему серьёзная профилактика *любого* заболевания.

Но кому это интересно, проще ведь купить лохококцинум из рекламы и чувствовать себя ~~лохом~~ защищённым от всех недугов.

«Каждый день я начинаю с лука в носу, чеснока в мёде и окаменелого кала доисторических пчёл под соком лимона, я всё правильно делаю?»

Ответ:

1. Скажем так: это лучше, чем курить или пить бесполезные лекарства, но проблема в том, что нет средств, чтоб «укрепить иммунитет», потому что это не мышца, которую можно накачать. Нет ни лечения, ни профилактики гриппа и простуды, действующих на сто процентов, – даже слава Тамифлю и Релензы уже пошатнулась, а остальные арбидолы и интерфероны никогда и не приближались к лечению.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.