

12

Так пишется история

- Инновативная лекция д-ра Рата в Стэнфордском университете
- Победа над инфарктом не за горами
- "Здоровье для всех к 2020 году"
- Выступление за мирное, здоровое и справедливое общество
- Петиция за свободный доступ к витаминам
- Об авторе
- Клинические исследования: естественная реверсия сердечно-сосудистых заболеваний
- Список литературы

Инновативная лекция д-ра Рата в Стэнфордском университете

4 мая 2002 мне была оказана честь, прочитать лекцию по клеточной медицине на медицинском факультете в Стэнфордском университете, в Пало Альто, Калифорния.

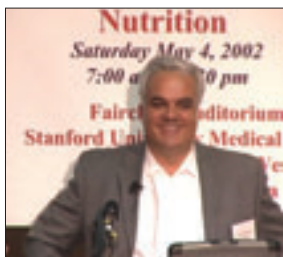


На протяжении более 100 лет это медицинское учреждение поддерживало "бизнес на болезнях" и верно служило интересам фармацевтического картеля.

Более десятилетия представители фармацевтического картеля энергично боролись с моими открытиями о взаимоотношении возникновения цинги и развития сердечно-сосудистых заболеваний, понимая, что эти открытия угрожают их бизнесу.

В этом "крестовом походе" фармацевтическая индустрия злоупотребляла полномочиями профессоров и многих других влиятельных лидеров медицины в ведущих университетах мира.

В настоящее время стало невозможно игнорировать наши открытия. Моя лекция в Стэнфордском университете была историческим событием, ослабившим мертвую хватку фармацевтических кругов, которой они душили медицинские учреждения. Докторы, организовавшие это выступление, заслуживают, по меньшей мере, уважения за тот мужественный шаг, который они сделали, пригласив меня выступить с докладом. Двадцать минут моей лекции послужили своего рода землетрясением для карточного домика фармацевтической кардиологии.



Лекция в Стэнфордском университете

Клеточная медицина открыла двери для нового поколения врачей и кардиологов, предоставив им возможность, спасти миллионы людей, которым не помогли традиционные методы лечения.

Далее предоставляю вашему вниманию мой доклад.

«Связь между цингой и болезнью сердца: решение загадки сердечно-сосудистого заболевания»

Доклад в Стэндфордском университете, документированный в полном объеме.

“Прежде всего, я хочу поблагодарить Стэндфордский университет за то, что Вы распознали насущность проблемы сердечно-сосудистых заболеваний и их прямой зависимости от обеспечения организма питательными клеточными веществами.

В моем докладе я приведу доказательства того, что артериальные отложения (атеросклероз) - причина многих сердечных заболеваний, таких как инфаркт миокарда и инсульт - является последствием многолетнего недостатка витаминов в клетках нашего организма. Следовательно, перечисленные болезни возможно предотвратить натуральным образом, без вмешательства фармацевтических препаратов или оперативных методов таких, как баллонный катетер или ортокоронарное шунтирование.

Болезнь сердечно-сосудистой системы это ранняя форма издавна известного заболевания - цинги. В моем докладе я продемонстрирую Вам наиважнейшие доказательства этого, подробности Вы узнаете на моей странице в Интернете по адресу www.dr-research.org.

Настоящие гипотезы об атеросклерозе могут объяснить периферическое заболевание сосудов, но не болезнь коронарных артерий

Исследователи:

Гольдштейн и Браун
Штейнберг

Росс
Либби

Гипотеза:

Гиперхолестеринемия

Оксисленные ЛНП
(липопротеины низкой плотности)

Ответная реакция на повреждение
Воспаление

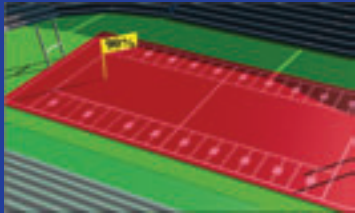
Все существующие гипотезы возникновения болезни имеют одну общую проблему – они противоречат человеческой логике. Если бы высокий уровень холестерина, окисление липопротеинов или бактерии повреждали стенку сосудов, атеросклеротические бляшки образовывались бы вдоль всей сосудистой системы. Периферическое сосудистое заболевание неизбежно бы стало первичным проявлением сердечно-сосудистой болезни. Так как этого не происходит, становится очевидным, что перечисленные факторы не являются причиной сердечных заболеваний.

Не требуется диплома Стэнфорда или любой другой медицинской школы - чтобы понять так называемую мною "Загадку футбольного поля". Артерии, вены и капилляры нашего организма составляют систему длиной около 100 000 км (!), их поверхность соответствует площади футбольного поля.

Удивительно то, что в 90% случаев, эта система дает сбой только на одном ее участке – в коронарных артериях сердца. Эта часть кровеносных сосудов составляет миллиардную часть длины общей кровеносной системы. Образно говоря, она занимает площадь размером одиннадцатиметровой штрафной отметки на футбольном поле. Если бы высокий уровень холестерина в крови был причиной атеросклероза, то страдали бы кровеносные сосуды на всем их протяжении. Исходя из этого,

можно сделать вывод, что высокий уровень холестерина в крови никак не может быть причиной коронарных заболеваний сердца.

"Загадка футбольного поля"



Полная площадь поверхности системы кровеносных сосудов у человека равняется, приблизительно, размерам футбольного поля.

Однако в 90 % случаев она поражается на одном и том же маленьком участке размером с метку для "штрафного" удара.

Решение загадки сердечно-сосудистых заболеваний заключается в ответе на вопрос, почему именно в коронарных артериях чаще всего возникает закупорка, в результате которой происходит инфаркт сердца?

Чтобы ответить на этот вопрос отвлечемся от состава кровотока и обратим внимание на такой решающий фактор, как стабильность стенок кровеносных сосудов.

Следующая картинка показывает связь между сердечно-сосудистой болезнью и болезнью средневековых мореплавателей - цингой. В отличие от животных, организм человека не может синтезировать витамин С. Дефицит аскорбиновой кислоты приводит к двум отчетливым морфологическим изменениям сосудистой стенки.

Это, во-первых, нарушение стабильности стенки сосуда в результате снижения синтеза коллагена и, во-вторых, повреждение клеточного барьера между кровотоком и стенками кровяных сосудов, путем сжатия эндотелиального покрова.

Связь между цингой и болезнью сердца



Сердечно-сосудистое заболевание является ранней формой «болезни моряков» - цинги. В обоих случаях проблема, лежащей в основе, является недостаток витамина С в клетках стенок кровеносных сосудов.

При цинге полное лишение организма аскорбиновой кислоты растворяет структуру стенки кровеносного сосуда, ведет к протечкам, потери крови и, со временем, к смертельному исходу.

При сердечно-сосудистой болезни дефицит аскорбиновой кислоты становится заметен постепенно в течение десятилетий, предоставляя время организму выработать механизмы для починки сосудов (формирование отложений).

Моряки прошлых столетий умирали во время долгого плавания в течение нескольких месяцев от быстрой потери крови, что было следствием отсутствия на протяжении многих месяцев в рационе питания моряков продуктов, богатых витаминами. Организму моряков не хватало витамина С.

По окончании плавания, больные цингой моряки получали насыщенную витаминами пищу, болезнь останавливалась, кровотечения прекращались, и стенки артерий заживали. Очевидно, что наличие в пище оптимального количества витаминов было достаточным условием, чтобы клетки сосудов снова начинали производить collagen и становились прочными.

В настоящее время мы все получаем определенное количество витамина С с пищей, поэтому цинга встречается довольно редко. Однако этого количества недостаточно для нормального функционирования организма, и почти каждый из нас страдает от хронического недостатка витаминов. На протяжении десятилетий дефицита витаминов вдоль стенки кровеносных сосудов образуются микроскопические повреждения. Кроме того, вследствие постоянного пульсирования, коронарные сосуды подвергаются механическому напряжению и в первую очередь нуждаются в достаточном количестве питательных веществ для поддержания их стабильности.

Это и объясняет, почему именно в районе коронарных сосудов в первую очередь образуются атеросклеротические отложения, которые, в конце концов, приводят к инфаркту сердца.

Так же, как и при болезни моряков - цинге - пополнение организма витамином С приводило к излечению стенок кровеносных сосудов, так и прием оптимального количества витамина С способен остановить развитие сердечно-сосудистых заболеваний и естественным путем восстановить поврежденные стенки кровеносных сосудов.

В противоположность распространенным теориям развития сердечно-сосудистых заболеваний, объяснение их связью между причинами возникновения цинги и развитием инфаркта не оставляет открытых вопросов в кардиологии.

1. Почему у людей бывает инфаркт сердца, но не наблюдается инфаркта носа или ушей?

Объяснение определяется двумя факторами: во-первых, уже описанным недостатком витаминов, делающим стенки артерии хрупкими и нестабильными, во-вторых, механическим стрессом, вызванном насосной функцией сердца и сердечных сосудов.

Почему у людей происходит инфаркт сердца, но не бывает "инфаркта носа"

Диастола
(фаза расслабления)



Систола
(фаза сокращения)



С каждым ударом сердца происходит сокращение коронарных артерий.

Лежащая в основе слабость стенки кровеносного сосуда в результате дефицита витаминов, главным образом, возникает в местах чрезмерного механического напряжения.

В результате продолжительного воздействия насосной функции сердца коронарные артерии являются наиболее уязвимыми местами и первичными районами повреждения сосудов и последующей «починки» (формирования отложений).

2. Почему у людей бывают отложения в артериях, но не бывает отложений в венах?

Объяснение причин атеросклеротических отложений, основывающиеся на содержании холестерина, бактериях или дру-

Почему у людей происходит атеросклероз, а не веносклероз

<p>Атеросклероз: основная причина смертности</p>	<p>Веносклероз: практически неизвестен</p>	<p>Атеросклероз является причиной каждой второй смерти.</p>
		<p>Веносклероз неизвестен - если только вена не имплантирована в качестве артерии - как при операции коронарного шунтирования. Тогда в венах тоже развиваются отложения.</p>
<p>Это логическое доказательство тому, что не холестерин, а слабость сосудистой стенки, усиленная механическим стрессом, вызывает инфаркты.</p>		

гих факторах риска в крови, должно привести к выводу, что отложения должны встречаться не только в артериальных сосудах, но также и в венозных. Но этого не случается! Связь между развитием цинги и возникновением инфаркта дает объяснение и на этот вопрос.

3. Почему у животных не бывает сердечных инфарктов, а у людей они бывают?

Как можно объяснить, что медведи и другие животные, впадающие в зимнюю спячку, имея уровень холестерина 600 мг/дл, еще не вымерли от сердечных инфарктов? Ответом является: животные синтезируют свой собственный витамин С в количествах между одним граммом и 20 граммами ежедневно - это примерно шесть чайных ложек, в пересчете на вес человеческого тела. Это количество аскорбиновой кислоты оказывается достаточным, чтобы оптимизировать стабильность сосудистых

стенок, без необходимости в статинах и других препаратах, понижающих уровень холестерина.

Почему у животных не бывает сердечных инфарктов



За редчайшими исключениями у животных не развивается атеросклероз.

Хорошим примером являются медведи. Среднее содержание холестерина в крови у них составляет около 600 мг/дл, тем не менее инфаркта не происходит. Организм животных способен вырабатывать высокие дозы витамина С, что защищает животное от болезней сердца и сосудистой системы.

4. Почему все основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний сводятся к дефициту витаминов?

Все известные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая:

- нарушение углеродного обмена веществ, например, диабет
- нарушение жирового обмена веществ, например, высокий уровень холестерина в крови
- нарушение аминокислотного обмена веществ, например, гомоцистинурия

тесно связаны с дефицитом витамина С и других микроскопических питательных веществ, необходимых для нормального функционирования сосудов. Следствием всех этих нарушений является компенсация стабильности стенок артерии, путем отложения продуктов обмена веществ на тех их промежутках, которые нуждаются в укреплении. По этой же причине повышается уровень фибриногена и тромбксана.

Дефицит витаминов ведет одновременно к снижению факторов защиты стенок сосудов, таких, как, например, фактора их расслабления окись азота (NO) и транспортного вещества - простаглицлина. Атеросклероз, таким образом, можно рассматривать, как своего рода гипсовую повязку для ослабленных и хрупких стенок артерий.

Давайте рассмотрим практические доказательства связи между причинами возникновения цинги и сердечно-сосудистых заболеваний. Морские свинки, как и люди, не могут вырабатывать витамин С. В нашем исследовании, опубликованном в Докладах Национальной Академии Наук, мы продемонстрировали, что, если морским свинкам скармливать витамин С всего только на уровне норм, официально рекомендованных для человека, в пересчете на вес тела животного, у них развивается атеросклероз. Повреждения стенок сосудов, возникающие в этом эксперименте у морских свинок, аналогичны повреждениям такого же характера у человека.

Доказательство на примере морских свинок

Как и у люди, организм морских свинок не может синтезировать свой собственный витамин С



При низком содержании витамина С в пище у этих животных развиваются атеросклеротические бляшки, структурно идентичные атеросклерозу человека.



При скармливании количества витамина С, эквивалентного 5 граммам (одной чайной ложке), их артерии были защищены, и там не появлялось никаких бляшек.

Напротив, у свинок, получавших около 1 чайной ложки витамина С в день, атеросклероза не наблюдалось.

Позже эти эксперименты были подтверждены д-ром Маеда и его коллегами, которые использовали генетически измененную

живую модель. У мышей, которые в обычных условиях вырабатывают в организме собственный витамин С, эта способность генетическим образом была уничтожена. Через некоторое время, у неспособных, в результате генетической манипуляции, вырабатывать собственный витамин С, мышей наблюдались повреждения стенок артерий, какие мы замечаем и у человека с ранней стадией атеросклероза.

Полученные результаты мы подтвердили и в клиническом исследовании пациентов, отложения в коронарных сосудах которых были диагностированы с помощью сверхбыстрого

Подтверждение гипотезы д-ра Рата о связи причин возникновения цинги и болезни сердца



Когда методом генетической манипуляции был прекращен синтез собственного витамина С в организмах мышей, у животных развивались структурные повреждения их артериальных стенок, идентичные раннему атеросклерозу у человека.



Обычные мыши, способные синтезировать в организме свой собственный витамин С, имели здоровые стенки сосудов, и у них не развивались сердечно-сосудистые заболевания.

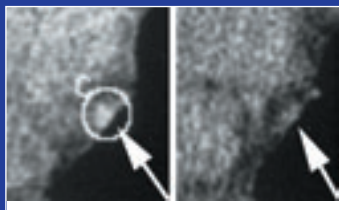
Maeda et al. PNAS (2000) 97: 841-846.

компьютерного томографа. В результате следования разработанной нами витаминной программе развитие отложений значительно сократилось, а в некоторых случаях было отмечено и полное исчезновение повреждений, как вы можете увидеть на представленных далее рентгеновских КТ снимках.

Открытие связи между причинами возникновения цинги и сердечно-сосудистых заболеваний означает изменение всего мировоззрения в кардиологии, когда внимание обращено не на симптомы, такие как уровень холестерина в крови, а на единственно решающий фактор - стабильность стенок артерий. С этими открытиями "вселенная кардиологии" перестала быть плоской и приобрела объемные формы.

Теперь, когда мы распознали и объяснили истинную природу сердечно-сосудистой болезни, ее искоренение становится лишь вопросом времени.

Клиническое доказательство: питательные вещества помогают избежать инфаркт



До

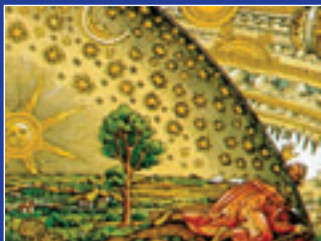
После

Впервые в медицине с помощью рентгеновских снимков (высокоскоростной компьютерной томографии) была отмечена естественная реверсия коронарной болезни сердца.

У этого пациента бляшки в коронарной артерии полностью исчезли по истечении одного года следования моей программе питательных клеточных веществ.

От имени миллионов пациентов, страдающих болезнями сердца, я призываю Стэнфордский университет и другие медицинские учреждения признать свою ответственность и присоединиться к нам в деле искоренения сердечно-сосудистого заболевания».

Связь между цингой и болезнью сердца превращает "вселенную болезни сердца" из плоской шайбы в пространство с объемными сферами



Через десять лет заголовки ведущих газет могут выглядеть следующим образом:

- "ВОЗ объявляет болезнь сердца искорененной".
- "На Уолл-стрит фармацевтический рынок статинов и других препаратов, ориентированных на симптомы, переживает крах".
- "Факультеты кардиологии в Стэнфорде и других медицинских университетах закрываются".

Реакция на мою лекцию

Вопрос Джона Кука, д-ра наук, д-ра медицины, профессора кардиологии, организатора конференции в Стэнфордском медицинском университете:

“Доктор Рат, Вы затронули один очень интересный аспект. Мне даже кажется, что этот аспект мог бы стать победителем главного приза: Почему развивается атеросклероз? Это очень важный пункт. У меня сложилось впечатление, что вены и артерии являются различными системами организма. Эти две системы подвергаются различной нагрузке, состоят из различных видов ткани. Я думаю, это может послужить объяснением многих различий. Какого Вы мнения, доктор Рат?”

Д-р Рат: “Если рассматривать для примера операцию по коронарному шунтированию, где из ноги берется вена и имплантируется в качестве коронарной артерии в верхней части сердца, то можно сказать следующее. Начиная с этого

момента, вена подвергается пульсирующему (насосному) кровотоку. Бывшая вена теперь функционирует в качестве артерии, и в ней развиваются атеросклеротические бляшки, которые со временем, приведут к закупорке сосуда.”

Вопрос другого профессора кардиологии:

“Но у нас также есть исследования, которые показывают незначительный эффект витаминов при сердечно-сосудистых заболеваниях или отсутствие такого эффекта.”

Д-р Рат: “Поясните, у кого - "у нас"? Если Вы зайдете в медицинскую библиотеку или обратитесь к Интернету, Вы найдете более 10,000 исследований, отмечающих преимущества витаминов для здоровья. Более того, сама природа провела крупнейший эксперимент на планете Земля, который показал, что миллиардам животных фактически неизвестна сердечно-сосудистая болезнь, только потому, что их организм синтезирует свой собственный витамин С.

Вопрос в том, как долго Вы намерены игнорировать этот факт и риск, из-за которого миллионы людей будут продолжать умирать от болезни, которую давно можно было бы искоренить?

Теперь я повторю свой вопрос: поясните, кто это "мы"?

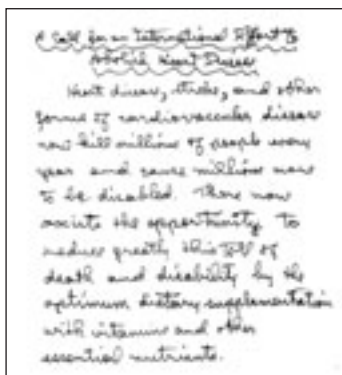
Уроки истории:

"Мой дорогой Кеплер, что ты скажешь о наших ведущих философах, которым я тысячу раз предлагал показать свои работы, и кто, однако, с ленивым упрямством сытой змеи, съевшей свою добычу, даже не потрудились посмотреть на звезды или на луну, и даже не потрудились заглянуть в телескоп? Истинно, как змеи закрывают свои глаза, так и люди закрывают глаза при свете правды".

Галилео Галилей, письмо Иоганну Кеплеру, 1630.

Победа над инфарктом не за горами "Рат-Полинг-Манифест" об искоренении сердечных болезней

2 июля 1992 года была впервые публично провозглашена возможность искоренения у человечества болезней сердца. В своем последнем обращении к общественности дважды лауреат Нобелевской премии Лайнус Полинг поддержал мой научный прорыв в исследованиях в этом направлении. Несколько недель спустя фармацевтический картель начал свои попытки изменения законодательства через АПЛ (Администрацию по продуктам и лекарствам), чтобы подавить научные открытия и ограничить доступ к витаминам, сделать их рецептурными препаратами. В "борьбе за свободу витаминов" 1992-1994 годов граждане Соединенных Штатов помешали осуществлению аморальных планов и защитили свои права на здоровье.



Вверху: Две рукописные страницы последнего обращения к общественности дважды лауреата Нобелевской премии Лайнуса Полинга незадолго перед его кончиной в 1994 году.

Слева: Д-р Полинг и я на исторической пресс-конференции в Сан-Франциско 2 июля 1992 г., провозгласившей "Призыв к Международным усилиям по искоренению болезней сердца".

Фармацевтическая промышленность - крупнейшее препятствие на пути к здоровью человечества

Первый подробный анализ "бизнеса на болезнях" разоблачает фармацевтическую промышленность

21 июня 1997 года я выступил в здании муниципалитета города Кемница с речью, в которой впервые разоблачил "фармацевтический бизнес на болезнях". Ниже приведены выдержки из этой речи, полную версию которой Вы можете найти на веб-сайте нашего фонда.



Мы заявляем, что фармацевтическая промышленность, чей бизнес базируется на дальнейшем существовании болезней, является неэтичной и несоответствующей фундаментальным принципам прав человека. Мы требуем немедленного принятия юридических мер для запрета деловой активности этой отрасли.

Смерть миллионов людей является следствием искусственного поддержания болезней для успешной реализации медикаментов, и препятствия искоренению заболеваний. Вследствие огромного размаха криминальной деятельности, ответственные за преступления должны понести суровые наказания в соответствии с законодательством нашего времени. Кроме того, правительствами стран мира должны быть разработаны новые законы, которые были бы способны преследовать преступления против человеческих прав также на интернациональном уровне.

Мы, люди всего мира, заявляем, что будем своими силами строить новую систему здравоохранения, движущей силой которой являемся мы сами.

Основой этой системы будет исчерпывающее информирование и обучение населения принципам и методам здравоохранения. В каждом городе будут открываться информационные центры, в которых множество заинтересованных людей, а также представителей медицинских профессий смогут принять участие в строительстве новой системы здравоохранения.

Здравоохранительное просвещение станет обязательным предметом в школах. Дальнейшее информирование населения по вопросам здравоохранения будет поощряться на всех уровнях.

Здоровье для всех к 2020 году!

Призыв к политическим лидерам всех стран во время Всемирной конференции на высшем уровне в Йоганесбурге, в августе 2002 года.

Спустя 10 лет после составления «Рат-Полинг-Манифеста» и после серии научных открытий в области клеточной медицины можно сказать, что применение новых знаний способно сократить до минимума большинство болезней века. По случаю Всемирной конференции в Йоганесбурге, в августе 2002 года, я обращаюсь с призывом к политическим лидерам всех стран, а также к людям Земли, воспользоваться новейшими научными достижениями в интересах человечества.

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ

1. Здоровье является неотъемлемым правом человека. Каждый человек может пользоваться этим правом без ограничения. Государственные учреждения и частные организации в любой стране мира обязаны предоставлять населению информацию о здоровье. Ограничение права на доступ к основной информации об охране здоровья является нарушением прав человека.
2. В силу различных обстоятельств и причин здоровье на сегодняшний день доступно не каждому. К этим причинам относятся социальная несправедливость, военные конфликты и т.д. Другой важной причиной является тот факт, что наиболее прибыльная промышленность в мире - фармацевтическая - является инвестиционной промышленностью и основана на существовании болезней, несмотря на все заверения в противоположном. Профилактика, лечение и избавление от болезней при помощи натуральных непатентованных средств угрожают существованию этого "бизнеса на болезнях", оборот которого составляет миллиарды долларов.
3. Большинство усилий, направленных на улучшение здоровья людей в мировом масштабе, были тщетными. Кампания Всемирной организации здравоохранения под названием "Здоровье для всех до 2000 года" потерпела фиаско, так как эта организация не отделяет себя от глобального "бизнеса на болезнях". Вместо того чтобы использовать преимущества всемирных достижений в области натуральной медицины, ее инициатива была направлена на административные реформы системы здравоохранения.
4. В последние годы появились достижения в области естественной медицины, которые могут способствовать сокращению числ распространенных заболеваний в индустриальных и развивающихся странах. Первопричиной наиболее распространенных в мире болезней является хронический дефицит витаминов и других питательных клеточных веществ, крайне необходимых для оптимального клеточного метаболизма энергии, а также оптимальной прочности соединительных тканей.
5. Главными причинами смерти в индустриальных странах являются инфаркт миокарда, рак, инсульт, диабет и повышенное кровяное давление. Благодаря использованию имеющихся результатов исследований в области питания и Клеточной медицины эти заболевания можно в основном искоренить и тем самым спасти миллионы человеческих жизней.
6. В развивающихся странах, по данным Организации Объединенных Наций, от дефицита питательных клеточных микроэлементов страдают два миллиарда людей. Недостаток микроэлементов и питательных веществ ухудшает защитные функции организма и приводит к слепоте и подверженности инфекционным заболеваниям (таким как СПИД). Воспользовавшись преимуществами, которые предоставляют доступные на сегодняшний день научные сведения о питательных клеточных веществах, можно было бы спасти миллиарды человеческих жизней в развивающихся странах.
7. Искоренение наиболее распространенных на сегодняшний день проблем со здоровьем зависит только от одного фактора: скорости распространения информации о прорыве в области естественного здравоохранения. Научные сведения для эффективной борьбы с этими заболеваниями доступны каждому, а важные питательные веще-

Прорыв в клеточной медицине должен также быть способствовать успешной борьбе с заболеваниями, такими, как СПИД и другие инфекционные заболевания, в развивающихся странах. Фонд здравоохранения д-ра Рата способствует при этом распространению информации о природных методах лечения, с целью улучшить здоровье людей во всем мире. Эта работа проводится под лозунгом "Здоровье для всех к 2020 году!". Дальнейшую информацию Вы найдете в Интернете www.dr-rath-health-foundation.org

ВСЕХ К 2020 ГОДУ

ства для их предотвращения могут производиться с минимальными затратами в любом количестве, в любой стране мира. Тем не менее, заинтересованными кругами создаются препятствия для распространения информации, которая может спасти человеческие жизни.

8. Фармацевтическая промышленность хочет защитить глобальный рынок патентованных синтетических лекарств путем запрета естественных средств лечения болезней. Эффективные, экономичные и непатентованные средства естественного здравоохранения угрожают существованию фармацевтической промышленности. Длительное выживание фармацевтического рынка с оборотом в миллиарды евро зависит от сбыта синтетических лекарств, патентоспособность которых обеспечивает огромные доходы. Чтобы и в дальнейшем гарантировать существование фармацевтической промышленности как наиболее прибыльной индустрии на планете, многонациональные фармацевтические группы начали борьбу за то, чтобы запретить распространение информации о естественном здравоохранении. С этой целью фармацевтическая промышленность злоупотребляет полномочиями государственных и международных органов власти, такими как, Комиссия ООН "Codex Alimentarius", которая устанавливает директивы в области диетологии на международном уровне.
9. Люди во всем мире стоят сегодня перед грандиозной задачей в истории человечества. Право на здоровье и жизнь миллиардов людей подвергается угрозе со стороны финансовых интересов горстки акционеров. Цели этих двух противоположных групп несовместимы и взаимоисключающи. В глобальной борьбе за спасение человеческих жизней против жажды наживы на патентованных фармацевтических лекарствах каждое правительство, каждое государственное и

частное учреждение должны решить, на чьей они стороне. И пусть их рассудит история!

10. Цель "Здоровье для всех к 2020 году" достижима. Нам необходимо немедленно совершить решающее усилие в распространении информации о пользе витаминов и естественных методов лечения по всему миру. Я призываю
- Организацию Объединенных Наций и другие международные организации всеми имеющимися средствами способствовать распространению информации о естественных методах лечения.
 - Политиков каждой страны сделать естественные методы лечения основой новой системы здравоохранения
 - Всех врачей применять для улучшения здоровья пациентов естественные лекарственные средства.

Я призываю всех людей распространять эту жизненно важную информацию, чтобы спасти и защитить собственную жизнь и жизни своих близких.

Йоханнесбург,
август 2002 года
Д-р Матияс Рат



Здоровье и мир, а не болезнь и война!

Более десяти лет назад д-р Лайнус Полинг, обладатель Нобелевских премий в области химии и за упрочение мира, сказал д-ру Рату: "Твои открытия настолько важны для миллионов людей всего мира, что они угрожают существованию целых промышленных отраслей. Возможно, что когда-нибудь будут развязаны войны только для того, чтобы предотвратить распространение этих открытий. Именно тогда ты должен будешь выступить во имя правого дела!" Это время пришло!

Миллионы людей во всем мире начинают осознавать, что фармацевтическая промышленность – это инвестиционная отрасль, основанная на существовании заболеваний. Выживанию фармацевтической инвестиционной промышленности угрожают четыре основных фактора:

Неразрешимый конфликт, лежащий в основе деятельности фармацевтической индустрии. Основа фармацевтической инвестиционной промышленности является "бизнес на болезнях". Сфера ее деятельности - патентуемые синтетические медикаменты, способные только облегчить симптомы, но не устранить причину, лежащую в основе заболевания. Дальнейшее существование болезней и их распространение являются предпосылками для дальнейшего роста этой промышленности. Предотвращение и искоренение болезней, напротив, подрывают экономическую основу этой отрасли.

2 Неразрешимые законодательные конфликты. Волна судебных исков пациентов против смертоносных побочных эффектов фармацевтических препаратов угрожает существованию этой промышленности. Поскольку побочные эффекты медикаментов являются четвертой по порядку причиной смертности в индустриализированных странах, количество исков постоянно увеличивается (Газета Американской Медицинской Ассоциации, 15 апреля 1998 г.) От побочных эффектов фармацевтических препаратов ежегодно погибает только в США больше людей, чем во Второй Мировой войне и войне во Вьетнаме вместе взятых.

3 Неразрешимые этические конфликты. Фармацевтическая промышленность стоит перед неразрешимым конфликтом между сохранением патентных доходов от продажи медикаментов и интересами здоровья людей. В развивающихся странах патентные доходы являются наиважнейшим

фактором, способствующим дальнейшему существованию СПИДа и других эпидемий.

4 Неразрешимые научные конфликты. Прогресс в исследовании витаминов, клеточной медицине и натуральных методах лечения позволяет контролировать самые распространенные, на сегодняшний день, болезни. Безопасные, эффективные и обще-

доступные методы естественной терапии сфокусированы на предотвращении и искоренении заболеваний, не только на облегчении симптомов. Это обстоятельство, а также низкая доходность естественных непатентованных методов лечения угрожает экономической основе фармацевтического инвестиционного бизнеса.



The New York Times

Algemeen Dagblad

The Star

CORRIERE DELLA SERA

EL PAIS

Le Monde

ИЗВЕСТИЯ

الانصار

Hürriyet

INTERNATIONAL Herald Tribune

Neue Zürcher Zeitung

The Straits Times

Daily Telegraph

Проект мирового здравоохранения

В воскресенье, 23 марта 2003 года, накануне церемонии вручения премий Академии кинематографа 2003 в Лос-Анджелесе, в *Los Angeles Times* - крупнейшей газете города я опубликовал еще один "Призыв к действию". Население Лос-Анджелеса и знаменитости со всего мира приняли это сообщение.

Эта направленная информационная компания привлекла внимание общественности на факты, соответственно которым главным условием победы над болезнями века является прекращение "инвестиционного бизнеса на болезнях", организованном вокруг инвестиционной группы Рокфеллера.

На протяжении почти столетия финансовые группы стратегическим образом, за счет здоровья и жизней миллионов людей, выстроили самую выгодную инвестиционную промышленность, когда-либо существовавшую на Земле. Чтобы достичь этих целей, они злоупотребляли полномочиями всех сфер общества, включая медицину, средства массовой информации, правительства стран и даже крупнейшие политические образования на планете, такие как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Los Angeles Times

23 март 2003 год

Война против Ирака только началась, и уже есть победитель: люди Мира.

На протяжении последних недель я разъяснил людям Америки, Европы и всего остального Мира о том, какова скрытая подоплека этой войны, и кто заинтересован в ней: а именно, фармацевтическая индустрия. Эта информация была впервые опубликована в *New York Times*, крупнейшей газете города, в котором расположена штаб-квартира Организации Объединенных Наций и в котором на протяжении последних недель собиралось так много политических представителей, как никогда раньше.

Международная напряженность и подготовка к войне создали обстановку, в которой информация о фармацевтической промышленности, как заинтересованной в "войне против терроризма" стороны распространялась, как лесной пожар. Глобальное распространение этой инфор-

мации стало важной причиной того, почему небольшие страны в Совете Безопасности, абсолютно неожиданно воспротивились давлению администраций США и Великобритании и этим воспрепятствовали легитимированию войны в Ираке.

Вследствие этого, война, проводимая администрациями Буша и Блэра, больше не сможет достичь своих политических и экономических целей, а именно, установления монополии мульти-бillionного фармацевтического инвестиционного "бизнеса на болезнях".

Как ученый, чьи открытия дают нам сегодня возможность контролировать большинство заболеваний естественным путем и разоблачившего экономически-заинтересованные в войне круги, считаю своим долгом призвать людей Земли и их политических лидеров к строительству нового "Мира без болезней"!

Los Angeles Times, 23 марта, 2003

Призыв к действию, обращенный к главам государств и народам мира.

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ К 2020 ГОДУ

В настоящее время человечество имеет уникальную возможность освободиться от самых распространенных заболеваний.

Уникальная перспектива

Сердечно-сосудистые заболевания, как мы уже знаем, являются следствием ослабления стабильности стенок кровеносных сосудов, подобно болезни средневековых моригователей - цинге. Оптимальное потребление витамина С и других питательных микроэлементов, стимулирующих выработку коллагена является эффективным, безопасным и доступным способом предупреждения сердечных инфарктов и инсультов.

Инфаркт миокарда и инсульт - главные причины смертности в промышленно развитых странах. - станут будущим поколением неизвестны. Всемирное применение научных достижений спасет миллионы жизней и сэкономит миллиарды денежных средств на здравоохранение. В перспективе это позволит покончить с билионным фармацевтическим "бизнесом на сердечно-сосудистых заболеваниях".

Высокое кровяное давление, сердечная недостаточность, аритмия, и диабетические осложнения являются, пожалуй, прежде всего, результатом длительного дефицита микроэлементов в организме, ослабляющего деятельность миллионов клеток, образующих сердечную мышцу и стенки кровеносных сосудов. Всемирное применение научных достижений спасет миллионы жизней и сэкономит миллиарды денежных средств на здравоохранение. В перспективе это позволит покончить с билионным фармацевтическим бизнесом на этих заболеваниях.

Рак, вторая по величине причина смертности в промышленно развитых странах, не является больше смертным приговором. Механизм распространения раковых клеток в организме остается неизменным, независимо от вида рака и его происхождения. Раковые клетки вырабатывают в больших количествах энзимы, способные разрушать коллаген и, прокладывая таким образом себе дорогу, распространяются в организме человека.

Эффективные, свободные от побочных явлений и доступные питательные микроэлементы, такие как аминокислота лизин, витамин С и прочие специфические питательные вещества блокируют эти энзимы и этим препятствуют распространению рака в организме. Всемирное применение научных достижений спасет миллионы жизней и сэкономит миллиарды денежных средств на здравоохранение. В перспективе это позволит покончить с билионным фармацевтическим бизнесом на заболеваниях, условием которого является дальнейшее существование болезни.

Инфекционные заболевания, СПИД и прочие эпидемии являются одной из основных причин смерти в развивающихся странах. Витамины группы В и прочие необходимые микроэлементы регулируют выработку лейкоцитов и оптимизируют деятельность иммунной системы против туберкулеза и других инфекционных заболеваний. Более того, научно обоснованным фактом является то, что применение витамина С в состоянии снизить до 99% размножение ВИЧ-вируса. Этим доказано, что применение витаминов во много раз эффективнее в борьбе с заболеванием СПИДом, чем любые из дорогостоящих фармацевтических продуктов.

Внедрение этих научных достижений спасет миллионы жизней и сэкономит миллиарды денежных средств на здравоохранение и в перспективе позволит покончить с били-

онным фармацевтическим бизнесом на инфекционных болезнях и СПИД.

Обобщая, можно сказать, что натуральные методы лечения в состоянии естественным путем предотвратить распространенные на сегодняшний день заболевания, улучшить здоровье людей во всем мире и покончить с мировым бизнесом фармацевтических компаний на болезнях человечества.



Каждая страна, которая строит свою систему здравоохранения на действенных, природных методах лечения, совершает важный шаг к улучшению здоровья своих граждан, и вместе с тем способствует борьбе с инвестиционным фармацевтизмом. "Бизнесом на болезнях людей". Подробнее узнать о движении "За право на здоровье" можно, посетив в Интернете Веб-Сайт нашего Фонда Здравоохранения.

ПОЧЕМУ

ЭТО НЕ СЛУЧАЛОСЬ РАНЬШЕ

В начале 21-го века человечество проснулось от кошмара. Сто лет назад RockefellerGroup, в то время контролирующая уже мировой нефтяной бизнес, открыла для себя новый мировой инвестиционный рынок - болезни человеческого организма. Прибыльность этих инвестиций зависела от патентоспособности фармацевтических препаратов и соответственной платы за использование патентов. Под маской "благодетелей человечества" был предпринят величайший стратегический обман в истории человечества.

Миллионам пациентов было обещано "избавление" от болезней, однако огромное количество продаваемых препаратов не обладало подтвержденной эффективностью, в лучшем случае они маскировали симптомы. Вызывая тяжелые побочные эффекты, фармацевтические препараты способствуют возникновению новых болезней, которые и дальше расширяют рынок медикаментов.

Стратегической предельностью для развития мирового рынка было устранение "юнкерщины" со стороны действенных природных средств и методов терапии. Так жизненно важная информация о значении микроэлементов для оптимизации клеточного метаболизма систематически вытеснялась из медицинских университетов, учебных пособий по медицине и из сознания целых поколений врачей.

В течение нескольких десятилетий фармацевтический бизнес на Землею предрекли в крупнейшее финансовое предприятие на планете Земля. Гигантские прибыли использовались для приобретения влияния во всех сферах общества, включая науку, медицину, средства массовой информации и политику.

Даже крупнейшие международные организации не могут противостоять его влиянию.

НАМ НУЖНА НОВАЯ ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) была основана более 50 лет назад, чтобы способствовать укреплению здоровья людей в мировом масштабе. Сначала центром ее внимания было улучшение здоровья людей с помощью системы правильного питания, включая использование микроэлементов. В течение следующих 20 лет влияние фармацевтического картеля изменило ситуацию. Злоупотребляя ВОЗ и другими учреждениями ООН (например, "Codex Alimentarius"), эта отрасль пытается ввести протекционистские законы для защиты своих экономических интересов, основанных на патентных препаратах, и вытеснения, превосходящие по действию, но не негатируемые природные средства.

Прямым результатом такого стратегического шага фармацевтической индустрии стала смерть сотен миллионов людей от болезней, которые уже давно могли бы быть уничтожены, если бы не протистояние билионного "бизнеса на болезнях". Именно поэтому более двух миллиардов людей развивающихся стран до сегодняшнего дня страдают от недостатка микроэлементов в организме. Именно поэтому мы все должны внести посильный вклад в создание новой мировой организации здравоохранения, способной избавить нас от болезней века.

НАМ НУЖНО НОВОЕ ЗДОРОВЬЕ И МИРНОЕ ОБЩЕСТВО

Право на здоровье является неотъемлемым правом человека. Мы, люди Земли, не позволим отнять у нас это право. Мы не спускаемся до тех пор, пока право на здоровье, в особенности неограниченный доступ к природным методам терапии, не станет правом для всех людей планеты, гарантированным национальными и международными законами.

Я обращаюсь к каждому человеку на Земле: где бы вы ни проживали, и чем бы ни занимались: примите активное участие в построении нового общества! Каждая минута, каждый кабинет врача, каждая больница или школа, университет или гимназия, каждый учебник или фильм, в которых распространяется информация о натуральных методах лечения, станут важными центрами и средствами для создания нового общества. Создавая этот новый мир, мы не только устраним все болезни, но и высвободим миллиарды денежных средств, которые в настоящее время используются для того, чтобы сохранить "бизнес на болезнях".

Я призываю политических лидеров: создайте такую систему обеспечения здоровья, которая имеет бы целью предотвращение заболеваний и базировалась на действенных, свободных от побочных эффектов, натуральных методах лечения. Теперь, когда научные знания о естественных методах лечения доступны всему миру, вы должны использовать его для улучшения здоровья населения ваших стран. Каждая страна, ориентирующая свою систему здравоохранения на природные средства, будет способствовать продвижению к общей цели - "Здоровье для всех к 2020 году!". Нельзя терять время!

С уважением...

Yannis Ravi

Дальнейшую информацию вы найдете на нашей веб-сайт www.dr-rath-foundation.org

Выступление за мирное, здоровое и справедливое общество

15 июня 2003 года представители пяти континентов встретились в Гааге (Нидерланды) - месте пребывания судебной палаты ООН, и единодушно проголосовали в поддержку "Мировой конституции согласия, здоровья и социальной справедливости". Эта конституция, провозглашенная несколько недель спустя после окончания войны в Ираке - явилась началом всемирной кампании по здравоохранению и образованию для того, чтобы прекратить "бизнес на болезнях" и освободить здоровье человека от навязанного бремени сердечно-сосудистых болезней, рака и многих других заболеваний.

КОНСТИТУЦИЯ СОГЛАСИЯ, ЗДОРОВЬЯ

С приходом третьего тысячелетия человечество оказалось на распутье. С одной стороны находятся интересы шести миллиардов людей, населяющих сегодня нашу планету, а также всех будущих поколений, которые желают себе здоровой достойной жизни в мирном обществе. С другой стороны - горсть представителей корпоративных групп, отрицающая право человечества на эти фундаментальные права по одной простой причине - из-за безграничной жадности наживы.

В этой ситуации нам, людям всего мира, предоставляется выбор: либо мы согласны терпеть угнетение экономически заинтересованных групп, которые не останавливаются ни перед распространением заболеваний, ни перед развязыванием войн, либо мы освободимся от бремени болезней и направим свои силы на построение нового здорового, мирного и социально-справедливого общества.

Мы - люди Земли, осознаем, что теперь, как никогда раньше, стали единодушнее в нашей решимости сохранить мир, покончить с "бизнесом на болезнях людей" и призвать к ответственности всех тех, кто жертвует мир и здоровье людей в пользу своих экономических интересов.

Поэтому мы, люди с Востока и Запада, Севера и Юга, из бедных и богатых стран, приняли решение создать общество, в

котором будут царить мир, здоровье и социальная справедливость - для нас самих и всех будущих поколений.

Мы объявляем своими неотъемлемыми правами:

ПРАВО НА МИР. Мы, люди со всего мира, намерены защищать наше право на мир всеми доступными средствами. В век оружия массового уничтожения война больше не является возможностью решения межнациональных конфликтов. Мы должны обеспечить возможность призвать к ответственности лица или страны, начинающие войны без санкции органа международного права. Мы не уступим до тех пор, пока эти преступления не будут наказаны - независимо от экономических и политических последствий.

ПРАВО НА ЖИЗНЬ. Мы, люди со всего мира, намерены защищать наше право на жизнь всеми доступными средствами. Мы не успокоимся до тех пор, пока все факторы, сокращающие продолжительность жизни людей на нашей планете, не будут устранены. Мы будем бороться с голодом, недоеданием и другими причинами смертей миллионов людей, и, прежде всего, детей. Мы прекратим инвестиционный "бизнес на болезнях", из-за которого преждевременно умерло больше людей, чем во всех войнах в истории человечества, вместе взятых.

Люди со всех концов Земли активно поддержали это Конституцию!



В тот же день, от имени людей мира, я направил жалобу в Международный Суд Организации Объединенных Наций (МС) с целью призвать к ответственности экономически заинтересованные группы, виновные в страданиях миллионов людей от болезней и войн в результате распространяющихся болезней, войн и других преступлений против человечества. Каждый человек должен поддержать этот иск.

И СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ

ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ. Мы, люди со всего мира, намерены защищать наше право на здоровье всеми доступными средствами. Мы позаботимся о том, чтобы "бизнес на болезнях", умышленно использующий распространяющиеся болезни в целях получения доходов, был законодательно и всемирно запрещен. Мы призовем к ответу тех, кто намеренно способствует распространению болезней, и тех, кто скрывает от людей спасительную информацию о пользе естественных, не подлежащих патентированию терапевтических средств. Мы приложим усилия для того, чтобы обеспечить улучшение здравоохранения членов нашего общества, и для создания национальных программ, нацеленных на действенные, свободные от побочных эффектов естественные методы лечения. Главной целью каждой программы здравоохранения будет профилактика и искоренение заболеваний.

ПРАВО НА СОЦИАЛЬНУЮ СПРАВЕДЛИВОСТЬ. Мы, люди со всего мира, намерены защищать свое право на социальную справедливость всеми доступными нам средствами. Мы больше не приемлем того, что два из каждых трех жителей нашей планеты живут в нищете и неграмотности. Мы приложим усилия для того, чтобы справедливым образом распределить ресурсы Земли, которые обеспечили бы образование и достойную жизнь всем жителям нашей

планеты. Для того чтобы финансировать это распределение, мы воспользуемся средствами, высвобожденными в результате уничтожения "бизнеса на болезнях", а также сокращения расходов на вооружение. Первым шагом к достижению этих целей является привлечение к ответственности перед международным судом экономически заинтересованных групп за принесение в жертву своим интересам миллионов человеческих жизней, и за другие преступления, совершенные против человечества.

Публичное освещение этих преступлений и вынесение приговора виновным помогут устранить главное препятствие на пути к концу "Темных веков болезней, войн и несправедливости", и позволит людям приступить к созданию нового общества, в котором будут царить здоровье, мир и социальная справедливость.

От имени людей со всего мира –

Д-р мед. Матиас Рат

Matias Rath

Посетите наш веб-сайт www.dr-rath-foundation.org

Всемирная просветительная работа

Наша просветительная работа получила всемирный резонанс. Перечень правительств разных стран, частных и общественных организаций, международных предприятий и университетов, вступивших с нами в контакт через наши веб-сайт, говорит сам за себя. Ниже приведен только выборочный их список:



Правительственные организации в:

- Австралии
- Бельгии
- Бразилии
- Германии
- Египте
- Индии
- Иордании
- Испании
- Италии
- Канаде
- Малайзии
- Нидерландах
- Норвегии
- Польша
- США (Департамент обороны)
- Турции
- Чили
- Швеции
- Южной Африки

Другие учреждения:

- Агентство новостей Reuters
- Академии Наук: Болгарии, России, Швеции, и т.д.
- Банк Развития Сингапура
- Dow Jones & Co.
- Европейская Комиссия
- Королевские коммуникации Иордании
- Каролинский Институт Медицинского Университета
- Министерство здравоохранения Чили
- Национальная система здравоохранения Соединенного королевства
- ООН, ВОЗ и ЮНИСЕФ
- Публичная библиотека Лос-Анджелеса
- Страховая компания Kaiser Health (США)
- Центры США по контролю над заболеваниями
- Штаты Калифорния, Флорида, Джорджия, Иллинойс, Миннесота, Нью-Джерси и Техас
- Южно-Африканская радиовещательная корпорация
- USA Today

Всемирная поддержка

Отклики миллионов людей всего мира, поддержавших нашу работу:

"Здесь в Австралии я читал о Вашей работе - фантастично! Моя большая признательность за Вашу нравственную безупречность!" Австралия



"Выражаю Вам глубокое почтение за Ваше мужество!" Аргентина



"Я поддерживаю г-ра Рата в его миссии просветить мир относительно правды о фармацевтических компаниях". Великобритания



"Я высоко ценю ту работу, которую проделал г-р Рат, чтобы проинформировать меня и весь мир. Все что мы делаем, чтобы помочь ему повлиять на общественность и политику правительства, является шагом в нужном направлении". Соединенные Штаты



Корпорации:

- Abbott Laboratories
- Bayer
- Boeing
- Chase Manhattan
- Deutsche Bank
- Eli Lilly
- Exxon
- Glaxo Smith Kline Beecham
- Halliburton
- Koch Industries
- Merck
- Microsoft
- Pfizer
- Raytheon Company
- Shell
- Siemens
- Swiss Bank Corporation
- Texaco
- Visa
- Xerox

Университеты:

- Австрия: Вена, Инсбрук
- Аргентина: Буэнос-Айрес
- Германия: Берлин, Гейдельберг
- Индия: Мадрас
- Испания: Мадрид, Саламанка, Севилья
- Италия: Болонья, Милан, Рим
- Канада: Мак Гилл
- Корея: Сеул
- Куба: Сьенфуэго
- Мексика: Национальный Университет
- Нидерланды: Амстердам, Роттердам
- Польша: Варшава, Краков
- Сингапур: Национальный Университет
- Великобритания: Кингс, Лондон, Оксфорд, Уэльс
- США: Беркли, Гарвард, Йейл, Колумбия, Майо, Рутгерз, Стэнфорд
- Франция: Гренобль
- Швеция: Школа Экономики
- Южная Африка: Кейптаун, Претория
- Япония: Нагойя

Петиция за свободный доступ к витаминам

Ежегодно фармацевтические компании получают сотни миллиардов долларов от продажи фармацевтических препаратов. Научные открытия в области естественного предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний серьезно угрожает существованию фармацевтической отрасли.

В борьбе за выживание фармацевтическая индустрия сформировала глобальный “фармацевтический картель”, целью которого явилось блокирование новых натуральных методов лечения. Путем злоупотребления полномочиями комиссии “Codex Alimentarius”, Всемирной Организации Здравоохранения, Европейского парламента и других национальных и международных политических учреждений, “фармацевтический картель” добивается всемирного запрета информации о превентивной и терапевтической пользе витаминов, минералов и других естественных, не патентуемых способов лечения для здоровья людей.

В сложившейся ситуации миллионы людей во всем мире должны защищать собственное здоровье и жизнь против экономических интересов фармацевтического “бизнеса на болезнях”.

Свободный доступ к витаминам и общедоступной информации о естественном здоровье во всем мире

Мы требуем, чтобы наше правительство и правительства всех стран:

- Уничтожили все барьеры, ограничивающие свободный доступ к витаминам и другим необходимым питательным веществам.
- Распространяли спасительную для жизни информацию о преимуществах для здоровья витаминов и других методов естественной терапии.
- Всеми возможными способами способствовали искоренению сердечно-сосудистых и других заболеваний.

Своей подписью я поддерживаю "Петицию за свободу витаминов":

Имя	Адрес	e-mail	Подпись
-----	-------	--------	---------

Я призываю Вас, Вашу семью, друзей и коллег поддержать нашу инициативу своей подписью. Сделайте эту петицию основой инициативы по здравоохранению в Вашем сообществе.

Наша Всемирная инициатива будет проводиться до тех пор, пока поставленные нами исторические цели по искоренению заболеваний века не будут достигнуты.

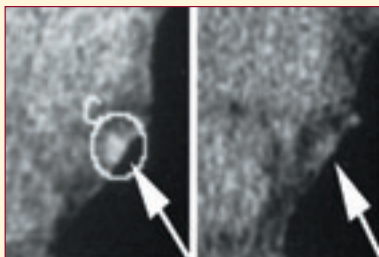
Собранные подписи Вы можете отправить по адресу офиса Фонда здравоохранения д-ра Рата: Dr. Rath Health Foundation.

Подробную информацию Вы найдете на веб-сайте
www.eu-referendum.org

Более 10 лет непрерывной работы по

1991: Открыты основы Клеточной медицины

В 1991 г. д-р Матиас Рат обнаруживает связь между дефицитом витамина С, цингой у средневековых мореплавателей и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эта связь формирует основу Клеточной медицины и способствует искоренению таких заболеваний, как инфаркт и инсульт.



1991

1992: Победа над сердечной недостаточностью близка

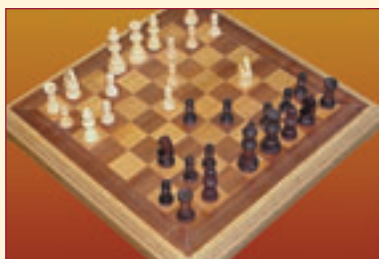
2 июля 1992 г.: Д-р Рат и д-р Лайнус Полинг проводят пресс-конференцию в Сан-Франциско, центральным положением которой является то, что победа над сердечной недостаточностью возможна. В 1992 г. выходит книга д-ра Рата, содержащая плодотворные идеи о естественном контроле над раком.



1992

1993: Фармацевтическая промышленность начинает кампанию, направленную против свободного доступа к витаминной терапии

Фармацевтические группы и их приспешники в FDA неистовствуют, и это не случайность и не запланированная акция. Это скорее прямая реакция фармацевтической промышленности на медицинский прорыв и открытие связи между цингой и инфарктом.



1993

поддержанию здоровья миллионов людей

1994

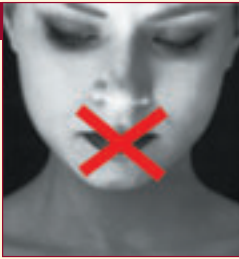


1994: В США единогласно принимается закон о свободном доступе к витаминам (DSHEA)

Законопроект о свободном доступе к витаминам, "Dietary Supplement Health and Education Act" (Акт о биологически актив-

ных веществах и информировании населения), принимается Сенатом США в 1994 году. Это крупнейшее поражение из когда-либо понесенных фармацевтическими группами.

1995



1995: Фармацевтическая промышленность, оправившись от поражения в США, наносит ответный удар на международном уровне.

В 1995 году, злоупотребляя ресурсами ООН, фармацевтическая отрасль наносит контрудар на международном уровне. Попытка запрета витаминной терапии в рамках Codex Alimentarius для всех государств - членов ООН.

1996



1996: В Германии проводится конференция "Codex Alimentarius"

Начиная с октября 1996 года, регулярно созывается так называемая конференция "Codex Alimentarius", в процессе которой вырабатываются законопроекты о глобальном бойкоте естественных методов лечения.

1997: 3700 человек голосуют за программу, которая открывает новую эру в истории медицины

После лекции, прочитанной д-ром Ратом 21 июня 1997 года в городе Кемниц, 3700 участников принимают "Кемницкую программу". Это первая публичная декларация борьбы с негуманными планами фармацевтической отрасли в рамках комиссии "Codex Alimentarius".



1997

1998: Массовый протест не допускает очередного "успеха" конференции "Codex Alimentarius"

В октябре 1998 года в Берлине проходит очередная конференция "Codex". В ней принимают участие делегации из 44 стран. Вследствие международного протеста реализация неэтичных планов фармацевтического картеля временно откладывается.



1998

1999: Запланированный запрет витаминной терапии в Великобритании не состоялся

Витаминная терапия должна быть запрещена согласно законопроекту "MLX 2459". В местной лондонской газете д-р Рат сообщает всему Лондону о недобросовестных планах фармацевтических компаний по продвижению этого законопроекта. Британское правительство отозвано из летних каникул из-за массовых акций протеста. На "чрезвычайном заседании" оно отменяет законопроект.



1999

2000



2000: На берлинской конференции одержана очередная историческая победа в борьбе с "Codex"

В июне 2000 года проходит очередное заседание "Codex Alimentarius". Д-р Рат и Альянс здравоохранения являются

сдерживающими факторами, предотвращающими реализацию планов по запрету витаминной терапии. Этому предшествовали колоссальная информационная работа и множество акций протеста.

2001



2001: Прорыв в исследовании рака - резолюция "Codex" в очередной раз предотвращена

Долголетняя работа по исследованию естественного контроля над раковыми заболеваниями увенчалась успехом. Биологические вещества, подавляющие распространение раковых клеток, точно определены в исследовательском институте д-ра Рата. Эти научные открытия

демонстрируют полное прекращение развития раковых клеток при различных видах рака. В ноябре того же года миллионы людей, проголосовавшие по электронной почте и сотни, собравшиеся для протеста у здания, где проводилась конференция "Codex Alimentarius", помогли предотвратить принятие новых резолюций против витаминной терапии.

2002



Март 2002: Парламент Евросоюза издает директивы, игнорируя 600 миллионов протестов, присланных по электронной почте

Инновационные открытия в области исследования рака заставляют фармацевтический картель

действовать незамедлительно. В марте 2002 года издается директива, согласно которой использование эффективных, натуральных веществ для предотвращения заболеваний запрещено. Проведенная мною работа позволила, по меньшей мере, отодвинуть исполнение этой директивы на 3 года.

Об авторе

Д-р медицины Матиас Рат - это всемирно известный врач, который стал лидером прорыва в естественном предотвращении и терапии атеросклероза. За свои передовые открытия он получил первые в мире патенты о естественных методах обратимости сердечно-сосудистых заболеваний. Д-р Рат является основателем клеточной медицины, нового фундаментального научного понимания того, что самые распространенные заболевания сегодняшнего дня – включая болезнь сердца и рак – это последствия долговременного дефицита определенных витаминов, минералов и других биологических катализаторов для функционирования миллионов клеток человеческого организма.

Наряду с научно-популярными публикациями, д-р Рат является автором многочисленных научных трудов и статей в ведущих международных научных журналах, включая такие, как журналы Американской Ассоциации Кардиологов, Национальной Научной Академии США, и других. Его работы были опубликованы на более чем десяти языках, и миллионы экземпляров его книг уже разошлись по всему миру.

Д-р Рат является основателем и директором международного научно-исследовательского института, который ставит своей целью искоренение с помощью клеточной медицины самых распространенных на сегодняшний день заболеваний путем применения эффективных и безопасных методов естественной терапии.

Передовые открытия д-ра Рата в области осуществления эффективного контроля над болезнями сердца и другими заболеваниями с помощью витаминов и других природных веществ, стали угрозой для доходов в триллионы долларов фармацевтического “бизнеса на болезнях”, базирующегося на синтетических лекарствах, ориентированных на подавление симптомов заболеваний, а не искоренение их причин.

В 1997 году д-р Рат был первым, кто в "Кемницкой программе" потребовал запрета мирового «бизнеса на болезнях людей», организованного фармацевтической индустрией. За свои научные достижения и гражданское мужество, проявленное в конфликте с фармацевтическим картелем, д-р Рат получил всеобщее признание.

Веб-сайт д-ра Рата www.dr-rath.com и веб-сайт Фонда здравоохранения д-ра Рата www.dr-rath-health-foundation.org являются ведущими мировыми источниками информации о клеточной медицине и естественном здоровье.



Я нахожу вдохновение для своей работы в природе. Я сделал большинство своих открытий в окружении природы и в спокойном одиночестве.

Благодарности

Мои благодарности всем, без чьих усилий медицинский прорыв к контролю над сердечно-сосудистым заболеванием был бы отложен на многие годы: д-ру Александре Недзвецки, моей давней коллеге, и всей команде исследователей нашего института, нашим работникам, членам Союза здоровья, а также миллионам людей и наших друзей во всем мире. Вам - тем, кто поддерживал меня в этой глобальной борьбе за освобождение человечества от ига беспринципных сделок на болезнях.

Я говорю спасибо также и всем тем оппонентам, кто оставался для меня неоценимым источником мотивации нашей активности вследствие своего скептицизма и оппозиции.



Доктор Александра Недзвецки (верхняя фотография справа) и ее коллеги.

Витаминная терапия останавливает развитие коронаросклероза уже на ранних стадиях его развития - Подтверждено методом высокоскоростной компьютерной томографии -

Д-р медицины Матиас Рат, и д-р биохимии Александра Недзвецки.

РЕЗЮМЕ: Целью данного исследования было определение влияния специально подобранной программы питательных клеточных веществ на изменения (увеличение или сокращение) коронаросклероза. Эта программа состояла из витаминов, аминокислот, минералов и микроэлементов, включая комбинацию необходимых питательных веществ, запатентованных для использования при предотвращении и реверсии сердечно-сосудистого заболевания. (Программу перечисленных питательных веществ мы будем в дальнейшем называть "витаминная терапия") Исследование было запланировано, как проспективное исследование продолжительностью в 12 месяцев и включало 55 амбулаторных пациентов в возрасте 44-67 лет с различными стадиями развития коронарной болезни сердца. Изменения в темпах роста коронаросклероза до и во время витаминной терапии определяли методом высокоскоростной компьютерной томографии (высокоскоростная КТ).

Скорость естественного прогрессирования артериальных отложений до вмешательства составляла, в среднем, 44 % за год. (Не подвергнутое лечению коронарное заболевание было признано как агрессивное заболевание.) На протяжении одного года применения витаминной терапии прогрессирование артериальных отложений уменьшилось, в среднем, на 15 %. В подгруппе пациентов с ранними стадиями болезни коронарных артерий было зафиксировано статистически достоверное снижение прогрессирования болезни, и в дальнейшем остановка ее развития. В отдельных случаях были отмечены реверсия и полное исчезновение ранее существовавших коронарных отложений. Это первое клиническое исследование, зафиксировавшее эффективность специально подобранных питательных веществ в задержке развития ранних форм коронарной болезни сердца в течение года. Изученная здесь витаминная терапия признана считаться эффективным и безопасным подходом к предотвращению и вспомогательной терапии сердечно-сосудистого заболевания.

Почтовый адрес: © Dr. Rath Education Services B.V., Postbus 656, 6400 AR Heerlen, Нидерланды, www.rath-eduserv.com

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с данными Всемирной Организации Здравоохранения, более 12 миллионов человек умирают ежегодно от сердечных приступов, инсультов, и других форм сердечно-сосудистого заболевания. (1) Прямые и косвенные затраты на лечение сердечно-сосудистого заболевания являются существенной частью всех затрат на здравоохранение в каждой индустриализованной стране мира. Несмотря на скромные успехи в некоторых странах в уменьшении уровня смертности от сердечных приступов и инсультов, эпидемия сердечно-сосудистого заболевания все еще распространяется в мировом масштабе.

Текущие концепции патогенеза сердечно-сосудистого заболевания фокусируются на увеличении в крови уровня факторов риска сердечно-сосудистого заболевания (к примеру: холестерина), повреждающих артериальную стенку, и, тем самым, дающих начало развитию атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний. (2-4) Соответственно этому, препараты, снижающие уровень холестерина в крови и модулирующие другие плазменные факторы риска, становятся главным терапевтическим подходом в предотвращении сердечно-сосудистого заболевания.

В противоположность этому, д-р Рат - автор нового научного обоснования причин сердечно-сосудистых заболеваний (5, 6) доказывает, что первичной причиной сердечно-сосудистого заболевания является хронический дефицит витаминов и других необходимых питательных

веществ с определенными биохимическими свойствами, такими, как коэнзимы - носители клеточной энергии, и антиоксиданты (7,8). Хроническая нехватка этих необходимых питательных веществ в эндотелии и гладкомышечных клетках сосудов нарушает их физиологическую функцию. Так, например, хронический недостаток витамина С, аналогично болезни средневековых мореплавателей - цинге, приводит к морфологическому нарушению сосудистой стенки и к микроповреждениям эндотелия, гистологическим признакам раннего атеросклероза (9-11).

Вследствие потери стабильности и возникновения повреждений становятся необходимым восстановление и починка стенок кровеносных сосудов. Хронический недостаток витамина С ведет, таким образом, к перепроизводству организмом починочных факторов, в результате чего возникают атеросклеротические отложения, или атеросклеротическая бляшка. Атеросклеротические утолщения состоят в большей степени из таких кровяных факторов, как жиры, белки и т.д., которые проникают из кровотока в стенки сосудов; а также из разрастающихся клеток рубцовой ткани в местах повреждения стенки сосудов. Этот репаративный механизм первоначально усугубляется в участках гемодинамического напряжения, объясняя тем самым преимущественное местное развитие атеросклеротических бляшек в коронарных артериях и инфаркт миокарда, как наиболее частое клиническое проявление сердечно-сосудистого заболевания.

Эксперименты на животных подтвердили это научное логическое объяснение, результатом которого были патенты на комбинацию аскорбиновой кислоты с другими необходимыми питательными веществами в предотвращении и лечении сердечно-сосудистого заболевания (12). На основе этой запатентованной технологии мы разработали программу биологически активных веществ, которая была проверена в исследовании на пациентах с коронарной болезнью сердца.

Пациенты и методы исследования

В данном исследовании принимали участие 55 пациентов, из них 50 мужчин и 5 женщин, с установленным заболеванием коронарных артерий, диагностированным с помощью метода высокоскоростной КТ. Критерием участия в исследовании явилось наличие высококачественного снимка высокоскоростной КТ, полученного от предыдущего наблюдения в Центре сканирования сердца в Сан-Франциско. В начале исследования, а также через 6 и через 12 месяцев, каждый пациент заполнял всестороннюю анкету. Эта анкета содержала историю болезни, предшествующие кардиологические наблюдения, факторы риска сердечно-сосудистого заболевания и данные об индивидуальном образе жизни. Специальные пункты анкеты содержали информацию о питании, физических нагрузках и других особенностях образа жизни пациентов. Имеющиеся лабораторные тесты указывали на гетерогенную популяцию в отношении плазматических уровней холестерина и триглицеридов. Около половины пациентов принимали различные типы прописанных лекарств, включающих антагонисты кальция, нитраты, бета-блокаторы и препараты, понижающие уровень холестерина. До начала исследования пациенты были проинформированы о том, что их образ жизни, питания и прочие жизненные привычки не должны подвергаться изменению. Каждое подобное изменение должно регистрироваться в протоколе исследований. Применение витаминной терапии наблюдалось путем контрольных визитов и персональных бесед, а также отражалось в протоколе исследования.

Состав витаминной терапии

В течение года пациенты принимали следующие витамины и другие питательные вещества:

Витамины:

витамин С - 2700 мг, витамин Е (d-альфа-токоферол) - 600 МЕ, витамин А (в виде бета-каротина) - 7500 МЕ, витамин В1 (тиамин) - 30 мг, витамин В2 (рибофлавин) - 30 мг, витамин В3 (в виде ниацина или никотиамида) - 195 мг, витамин В5 (пантотеновая кислота) - 180 мг, витамин В6 (пиридоксин) - 45 мг, витамин В12 (цианкобаламин) - 90 мкг, витамин D (холекальциферол) - 600 МЕ.

Минералы и микроэлементы:

кальций 150 мг, магний 180 мг, калий 90 мг, фосфат 60 мг, цинк 30 мг, марганец 6 мг, медь 1500 мкг, селен 90 мкг, хром 45 мкг, молибден 18 мкг.

Аминокислоты:

L-пролин 450 мг, L-лизин 450 мг, L-карнитин 150 мг, L-

аргинин 150 мг, L-цистеин 150 мг.

Козимзы и другие питательные вещества:

фолиевая кислота 390 мкг, биотин 300 мкг, инозит 150 мг, козим Q-10 30 мг, пикногенол 30 мг, и биофлавоноиды из цитрусовых 450 мг.

Дальнейшую информацию Вы найдете на веб-сайте: www.drath.com.

Контрольные наблюдения за протеканием заболевания коронаросклероза

(Следующие два раздела публикации - "Контрольные наблюдения..." и "Статистический анализ" описывают технические особенности исследований.)

Высокоскоростная компьютерная томография (Ультрафаст-КТ-Техник) была разработана фирмой Imatron в Сан-Франциско. Этот метод позволяет измерить отложения в коронарных артериях пациента без использования контрастных растворов или катетера. Ультрафаст-КТ является единственным методом, при котором возможно неизвизуальным путем и с большой точностью определить развитие коронаросклероза. Поэтому этот метод также называют "маммографией сердца". Дальнейшую информацию о новом диагностическом методе Вы найдете в Интернете www.imatron.com.

Уровень коронарных отложений измеряли не инвазивным методом при помощи высокоскоростного КТ сканнера Imatron C-100 в режиме высокообъемного разрешения с использованием времени экспозиции в 100 миллисекунд. Момент фиксирования КТ-снимков был точно состыкован с моментом диастолы сердечного биения, через 4/5 отрезка времени между двумя сердечными сокращениями. В каждом скане было выполнено 30 последовательных снимков с интервалом в 3 мм, начиная с основания сердца и на всем протяжении коронарных артерий. Сканы, выполненные в начале исследования, а также через 6 и 12 месяцев исследования, включали вторую последовательность сканов из 30 снимков через 3 мм интервал поперек всего сердца. Эти 30 снимков второго скана делались между 3 мм интервалами первого скана, что, в результате, дало сканирование сердца с интервалом в 1,5 мм. Общая радиационная нагрузка при использовании этой техники была <1 рад на пациента (<0.01Гр).

Порог сканирования для идентификации коронаросклероза был установлен в 130 единиц Хаунсфелда (Hu). Коронаросклерозные отложения распознавались на КТ-снимках, уже начиная с площади 0,68 мм². Показатель повреждения, также называемый показателем сканирования коронарных артерий (СКА), рассчитывали, умножая площадь повреждения на фактор плотности, выведенный из максимального значения единицы Хаунсфелда внутри этого участка (13).

Фактор плотности был определен следующим образом: 1 - для отложений с максимальной плотностью 130-199 Hu, 2 - для отложений с 200-299 Hu, 3 - для отложений с 300-399 Hu и 4 - для отложений > 400 Hu. Общая площадь коронаросклероза и показатели СКА каждого

скана высокоскоростной КТ определялась путем суммирования индивидуальных участков отложений или показателей из левой основной артерии, левой передней нисходящей артерии, дуги аорты и правой коронарной артерии.

Различные обследования подтвердили идентичность между показателями коронаросклероза в Ультрафаст-КТ и отложениями, выявленными традиционными методами, такими, как коронарная ангиография (13-15). В силу точности снимаемых показателей и щадящего для пациентов проведения обследования, Ультрафаст-КТ была принята для исследования, как лучшая методика. Новая методика позволяет проводить точные обследования коронаросклероза у пациентов уже на ранней стадии развития заболевания, независимо от наличия симптомов.

Статистический анализ

Скорость роста коронарных отложений рассчитывалась, как показатель разницы площади отложений или показателей СКА между двумя сканами, разделенной на месяцы между этими сканами, в соответствии с формулой $(\text{площадь}2\text{-площадь}1)/(\text{дата}2 - \text{дата}1)$, или (показатель СКА2- показатель СКА1)/ $(\text{дата}2 - \text{дата}1)$, соответственно. Данные анализировались при использовании стандартных формул для средних показателей, медианы и стандартных отклонений среднего (СОС). Для определения связи между континуальными переменными использовали коэффициент корреляции Пирсона. Для анализа различия между средними значениями использовали t-тест Стьюдента с однохвостовым распределением и со значимостью, определенной как <0.5 . Прогрессирование отложений прогнозировались путем линейной экстраполяции. Распределение скоростей роста показателя СКА было описано плавной кривой, полученной в результате полиномиального тренда третьего порядка $(y=a + bx_i)$, где $a = 0,9352959, b = 8,8235x 10^{-5}$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Целью этого исследования было выявление влияния определенной программы питательных веществ на естественное прогрессирование отложений в коронарных артериях, особенно, в начальных стадиях развития, по данным высокоскоростной КТ. С этой целью мы оценивали результаты всей изучаемой группы ($n=55$) и подгруппы, состоящей из 21 пациента с ранними стадиями коронарных отложений, т. е. с показателем СКА <100 . (У этой группы пациентов коронаросклероз определялся с помощью Ультрафаст-КТ, но жалоб на боли в сердце - ангина пекторис, и других симптомов не наблюдалось. К этой группе принадлежит более 50% всех людей старше 30 лет!) Таблица I приводит раздельно характеристики исследуемой популяции, полученные путем анкетирования, для всех пациентов и для подгруппы с ранней стадией развития болезни коронарных артерий.

Это первое интервенционное исследование с использованием технологии высокоскоростной КТ Imatron. В первую очередь было важно определить скорость естественного прогрессирования коронарных отложений без применения программы питательных веществ.

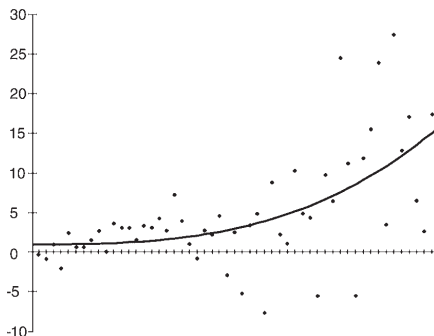
Графическое изображение I показывает распределение месячного прогрессирования отложений в коронарных артериях всех 55 пациентов в начале исследования. Мы обнаружили, что, чем выше показатель СКА был вначале, без применения программы питательных веществ, тем скорее прогрессировала болезнь. Среднемесячная скорость развития отложений находилась в пределах между показателем коронаросклероза - фактор I (у пациентов с ранней стадией развития коронаросклероза) и показателем коронаросклероза - фактор 15 (у пациентов с прогрессирующим коронаросклерозом). В среднем наблюдалось увеличение коронаросклероза на 44% в год, таким образом, отложения в коронарных артериях сердца увеличивались ежегодно почти наполовину.

Таблица I: Клинические данные, взятые из протоколов участников, сделанные до начала исследования

	Все пациенты		Пациенты с ранней стадией развития болезни	
	(n=55)		(n=21)	
Возраст:	40-49	5 (9%)	4	(8%)
	50-59	24 (44%)	8	(40%)
	60-69	26 (47%)	9	(52%)
Курильщик	4	(7%)	1	(5%)
Бывший курильщик	36	(65%)	12	(57%)
Диабетик	4	(7%)	0	(0%)
С нарушениями функций щитовидной железы	3	(5%)	1	(5%)
С перенесенным инфарктом	5	(9%)	0	(0%)
С перенесенной операцией по ангиопластике, баллонный катетер	2	(4%)	1	(5%)
Принимающие в наст. время медикаменты	27	(49%)	7	(33%)
Принимавшие ранее витамины	36	(65%)	15	(71%)

Изображение 1. Увеличение коронарных склеротических отложений за месяц без применения витаминной терапии в соотношении к различным степеням развития коронаросклероза (График представляет данные каждого отдельно взятого пациента, расположенные с лева на право по увеличивающейся степени развития коронаросклероза при первом обследовании).

Месячное увеличение коронарных отложений (показатель СКА) без применения витаминной терапии.



Результатами этих исследований впервые в истории медицины был подтвержден агрессивный характер коронарного атеросклероза. Ускорение развития коронаросклероза подчеркивает необходимость проведения витаминной терапии уже на ранних стадиях его развития (еще до того, как будут наблюдаться симптомы заболевания).

Графическое изображение 2 показывает изменение роста коронаросклероза он начала витаминной терапии до ее завершения через год. Результаты представлены раздельно для площади отложений и для показателя СКА.

Графическое изображение 2а показывает, что среднемесячный рост площади коронаросклероза (показатель КТ) в 1,24 мм в месяц ($\pm 0,3$) до применения витаминной терапии снизился на 1,05 мм в месяц ($\pm 0,2$) после применения в течение одного года витаминной терапии. (Это означает, что применения витаминной терапии в течение одного года привело к замедлению роста коронаросклероза.)

Графическое изображение 2б показывает, что у пациентов с ранней стадией развития коронаросклероза среднемесячный рост площади отложений сократился от 0,49мм ($\pm 0,16$) в месяц до применения витаминной терапии, до 0,28мм ($\pm 0,09$) в месяц через год применения витаминной терапии (рост коронаросклероза, таким образом, в течение одного года замедлился почти наполовину). Параллельно этому показывает **графическое изображение 2с**, что среднемесячный рост показателя СКА (площадь \times плотность отложений) всех 55 пациентов замедлился во время витаминной терапии на 11%, а именно от 4,8 СКА-единиц в месяц ($\pm 0,97$) до начала применения витаминной тера-

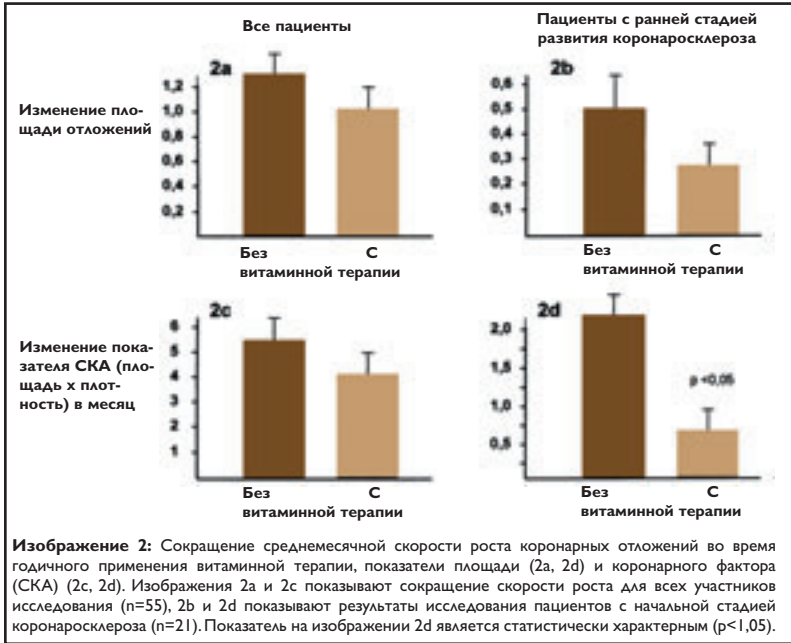
пии, до 4,27 СКА-единиц в месяц ($\pm 0,87$) через год применения витаминной терапии.

Графическое изображение 2д показывает, что у пациентов с ранней стадией развития коронаросклероза среднемесячный рост показателя СКА во время применения витаминной терапии сокращался даже до 65%, а именно, от 1,85 СКА в месяц ($\pm 0,49$) до начала применения витаминной терапии, до 0,65 СКА в месяц ($\pm 0,36$) после одного года применения витаминной терапии.

Замедление прогрессии коронаросклероза во время применения витаминной терапии для показателей СКА у пациентов с ранней болезнью коронарных артерий было статистически значимым ($p < 0,05$) (**изображение 2д**). В других трех группах (**изображение 2а, б, с**) также было отмечено значительное снижение роста коронаросклероза во время витаминной терапии. Однако эти показатели не достигли статистической значимости, что главным образом определяется большими различиями в степени развития коронаросклероза отдельных пациентов. (Точность показателей исследования может быть улучшена путем более длительного срока применения витаминной терапии, а также увеличения группы обследуемых пациентов.)

Примечательно, что снижение средних показателей СКА (площадь \times плотность) во время применения витаминной терапии было более выраженным, чем только средние показатели площади отложений. Это указывает на снижение плотности отложений в дополнение к уменьшению площади коронарных отложений во время применения витаминной терапии.

Чтобы ответить на вопрос, в течение какого времени действие витаминной терапии становится заметным



(с каких пор эффект излечения возможно технически просчитать), было проведено еще одно контрольное обследование. Сканы высокоскоростной КТ в начале исследования и через 12 месяцев применения витаминной терапии были дополнены контрольным сканом через 6 месяцев, что позволило дополнительно проследить время, необходимое для воздействия витаминной терапии. Эта дополнительная оценка была особенно важной для группы пациентов с ранними стадиями развития заболевания, так как любой терапевтический подход, способный остановить прогрессирование ранних коронарных отложений, способен, в конечном счете, предотвратить инфаркты миокарда.

Графическое изображение 3 показывает средние площади отложений (**изображение 3a**) и показателя СКА (**изображение 3b**) для пациентов с ранней стадией развития коронаросклероза, измеренные во время различных дат сканирования до и в течение исследования (включая контрольное обследование через 6 месяцев). Средние значения площади и факторов коронаросклероза во время витаминной терапии сравниваются с прогнозируемыми значениями, полученными путем линейной экстраполяции скорости роста отложений до витаминной терапии.

Различные временные точки, когда выполнялись сканы при помощи высокоскоростной КТ, отмечены буквами от А до D. Отрезок АВ отражает средний рост коронаросклероза до начала витаминной терапии, как

для площади отложений (**изображение 3a**), так и для показателя СКА (площадь x плотность) коронаросклероза (**изображение 3b**). Соответственно, отрезок ВС представляет изменения в отложениях в течение первых шести месяцев применения витаминной терапии и отрезок CD - изменения в течение второго полугодия применения витаминной терапии. Рассчитанная скорость прогрессирования для коронарных отложений без терапевтического вмешательства витаминов отмечена прерывистой линией (от В до F).

Графическое изображение 3a показывает, что у пациентов с ранними стадиями развития коронаросклероза, без применения витаминной терапии, площадь отложений увеличилась с 17,62 мм² (±1,0) во временной точке А, до 23,05 мм² (±1,8) во временной точке В. Таким образом, годовое увеличение площади отложений без применения витаминной терапии составило 31%. С этой скоростью прогрессирования средние площади отложений должны были достичь 26,3 мм² через 6 месяцев (точка E) и 29,8 мм² через двенадцать месяцев (точка F). Применение витаминной терапии способствовало замедлению роста отложений и через 6 месяцев достигло 25,2 мм² (±2,2), через 12 месяцев 27,0 мм² (±1,7), что отражает 10-процентное снижение по сравнению с прогнозируемым значением.

Аналогичные наблюдения были сделаны для общего показателя факторов - СКА до и в течение применения витаминной терапии. **Изображение 3b** показывает,

что показатель СКА до начала витаминной терапии увеличивался на 44% за год, с 45,8 мм² ($\pm 3,2$) (точка А) до 65,9 мм² ($\pm 5,2$) (точка В). При этой скорости прогрессирования общий показатель СКА без применения витаминной терапии должен был достичь средних значений в 77,9 через шесть месяцев (точка Е) и 91 (точка F) через 12 месяцев. Напротив, действительные значения показателя СКА, измеренные во время применения витаминной терапии, были 75,8 ($\pm 6,2$) через 6 месяцев (точка С) и 78,1 ($\pm 5,1$) через 12 месяцев (точка D).

Таким образом, прогрессирование коронарных отложений, как это было определено при помощи показателя СКА, значительно снизилось в течение последних шести месяцев применения витаминной терапии (CD). Средний показатель СКА через 12 месяцев применения витаминной терапии повысился только на 3%, по сравнению с показателем снятым через 6 месяцев витаминной терапии (EF). Этот показатель можно сопоставить с аналогичным прогнозируемым показателем без применения витаминной терапии, который составил 17% роста коронарных отложений.

Таким образом, можно сказать, что рост коронарных отложений, начиная с 6 месяцев применения витаминной терапии до 12 месяцев, почти прекратился.

Изображение 4 показывает снимки, сделанные при помощи высокоскоростной КТ у 51-летнего пациента с ранней стадией коронаросклероза (у пациента не наблюдались симптомы заболевания). Первый скан при помощи высокоскоростной КТ был сделан в 1993 в рамках обычной ежегодной проверки. На снимке видны небольшие отложения в коронарных артериях, как в

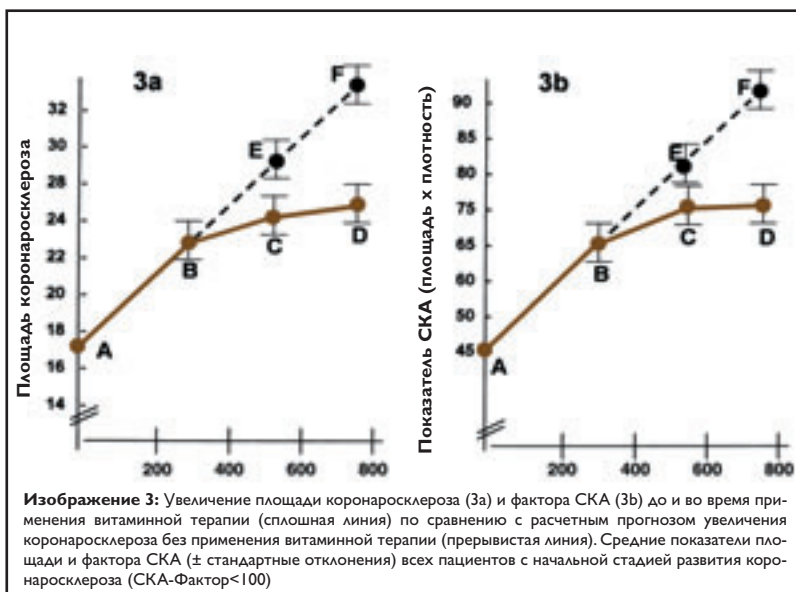
левой передней нисходящей артерии, так и в правой коронарной артерии. Второй скан КТ был сделан год спустя, в результате чего было установлено увеличение первоначальных отложений коронарных артерий. **Изображение 4а** показывает два снимка сканов высокоскоростной КТ, сделанные до применения витаминной терапии. После этого пациент начал прием питательных витаминных веществ. Около года спустя пациент подвергся контрольному обследованию. Снимки КТ показали полное отсутствие коронаросклерозных отложений (**изображение 4б**). Это указывает на естественную реверсию болезни коронарных артерий.

Подведение итогов

(В этом разделе обсуждаются результаты нашего исследования. Отчетливо видно, что этим результатам следуют политические меры в области здравоохранения.)

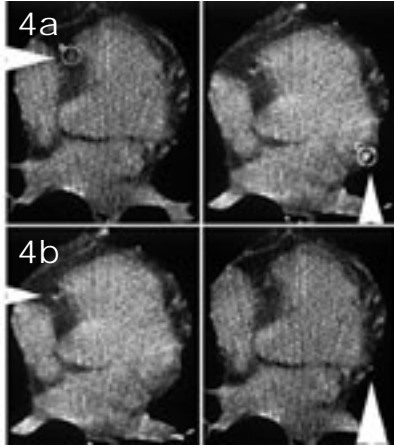
В данном исследовании впервые были просчитаны прогрессирующие отложения непосредственно на стенках сосудов коронарных артерий. И хотя атеросклеротические отложения имеют сложный гистоморфологический состав (состоящие из многих слоев различных форм ткани), распределение молекул кальция в этих отложениях, как было показано, является превосходным маркером их развития (11,13).

Наше исследование определило, что участки отложений на стенках сосудов, без применения лечения, расширяются за один год от 5 мм² (ранняя стадия коронаросклероза) до 40 мм² (прогрессирующий коронаро-



Изображение 4а: Снимки сердца 51-летнего пациента с асимптоматическим коронаросклерозом (без каких бы то ни было жалоб на сердце), с помощью высокоскоростной КТ. На изображении 4а (верхний ряд) показаны снимки КТ до витаминной терапии.

Изображение 4б: (нижний ряд) здесь показаны снимки КТ после года применения витаминной терапии. Склеротические коронарные отложения в правой и левой коронарных артериях четко видны как белые пятна. (Эти снимки КТ показывают сердце в поперечном сечении. Мы смотрим внутрь сердца "снизу". Поэтому место, обозначенное буквой "В", указывает на коронарный склероз в правой коронарной артерии, а место под буквой "С" показывает отложения в левой коронарной артерии. Через год применения витаминной терапии отложения в обоих коронарных кровеносных сосудах полностью исчезли, что подтверждает естественное излечение коронарного склероза при помощи лечения витаминами.)



склероз). До применения витаминной терапии среднее годовое увеличение коронарных отложений равнялось 44% (изображение 1). Учитывая экспоненциальный (увеличивающийся) рост коронарных отложений, очевидно, что контроль над сердечно-сосудистым заболеванием должен фокусироваться на ранней диагностике и раннем лечении.

Сегодня диагностическая оценка индивидуального сердечно-сосудистого риска в большей степени ограничена измерением холестерина и других факторов риска в крови, едва ли или вовсе не связано с размерами атеросклеротических отложений. Более точные методы, такие, как коронарная ангиография и применение контрастных веществ, используются в основном для пациентов с развитыми или прогрессирующими болезнями коронарных артерий сердца, в тех случаях, где уже заметны симптомы заболевания. Напротив, высокоскоростная КТ представляет собой диагностический выбор для количественного определения болезни коронарных артерий неинвазивным способом и на ранних стадиях ее развития (14,15).

Наиболее важным результатом этого исследования явился тот факт, что заболевания сердечно-сосудистой системы, возможно предупредить и эффективно лечить естественными способами. Применение витаминной терапии позволило в течение одного года остановить прогрессирующее коронаросклероза, и к тому же независимо от степени тяжести сердечного заболевания. Наиболее значимым является то, что у пациентов с ранней стадией развития коронарных отложений витаминная терапия оказалась способной в действительности остановить их дальнейшее прогрессирование. В отдельных случаях небольшие участки отложений в коронарных артериях исчезли полностью. (Изображение 4).

Из результатов исследования мы заключаем, что подвергшаяся исследованию программа питательных

клеточных веществ (витаминная терапия) является естественным методом лечения стенок артериальных сосудов. Некоторые из исследованных веществ, такие как аскорбиновая кислота (витамин С), пиридоксин (витамин В6), аминокислоты L-лизин и L-пролин и микроэлемент медь, позволяют восстановить стенки артериальных сосудов естественным путем. Аскорбиновая кислота (витамин С) необходима для синтеза и гидроксигирования (биохимический процесс, наделяющий молекулы функциональной активностью) коллагена и других компонентов соединительной ткани (16-18), а также может быть непосредственно или опосредованно вовлечена в ряд регуляторных механизмов в сосудистой стенке - от дифференцировки клеток до распределения факторов роста (19-20). Пиридоксин и медь необходимы для правильного структурирования компонентов соединительной ткани (в первую очередь коллагена и эластина - структурных молекул нашего организма, которые наделяют стабильностью и эластичностью стенки артериальных сосудов)(8).

Аминокислоты L-лизин и L-пролин являются важными субстратами для биосинтеза молекул соединительной ткани; они также предупреждают отложение липопротеина(а) на стенках артериальных сосудов (липопротеин(а) является особенно клейким веществом, ответственным за большую часть жировых отложений в стенках артерий) (5,12,21). (Постепенное выделение тысячи жировых молекул из атеросклеротических отложений приводит к постепенному сокращению этих отложений, и, тем самым, к естественному искоренению коронаросклероза. В 1994 году мы получили первые в мире патенты на новые терапевтические методы искоренения сердечно-сосудистых заболеваний (12).)

Аскорбиновая кислота (витамин С) и токоферол (витамин Е), предупреждают разрастание клеток гладких мускул стенок артерий (эти клетки являются важной

составной частью стенок сосудов. Атеросклеротические повреждения приводят к разрастанию этих клеток в местах повреждений - сравнимо с опухолью в стенках артерий, это в свою очередь способствуют сужению кровотока и, тем самым, тоже влияет на сердечно-сосудистое состояние пациента). Кроме того, витамин С, витамин Е, а также витамин А, селен и другие вещества являются важными антиоксидантами и в состоянии изолировать свободные радикалы в организме и этим защитить ткани артерий и молекулы кровотока от окисливания естественным путем (25,26).

Никотиновая кислота (витамин В3), рибофлавин (витамин В2), пантотеновая кислота (витамин В5), карнитин, коэнзим Q10 (убихинон), а также многочисленные минералы и микроэлементы являются катализаторами клеточного обмена веществ и участвуют в транспортировке биоэнергии. Важнейшими транспортными молекулами являются НАД-Н (никотинамид-аденин-динуклеотид), НАДФ-Н (никотинамид-аденин-динуклеотид-фосфат), ФАД-Н (флавин-аденин-динуклеотид) и коензим А (В). (Эти носители биоэнергии поставляют жизненную энергию миллионам клеток организма. Особенно большое значение они имеют для клеток сердца и кровеносных сосудов. В результате высокой механической нагрузки именно эти органы расходуют наибольшее количество энергии и особенно нуждаются в ее пополнении.)

Результаты этого исследования подтверждают, что поддержание целостности и физиологической функции сосудистой стенки является ключевой терапевтической целью для контроля над сердечно-сосудистым заболеванием. Ранние исследования также подтверждают, что пополнение организма витамином С способно остановить развитие атеросклероза в бедренных артериях (27).

Достижения этих исследований важны в первую очередь потому, что на сегодняшний день почти каждый человек страдает недостатком витаминов и других питательных веществ (28, 29). Более того, многие эпидемиологические и клинические исследования уже продемонстрировали пользу отдельных питательных веществ в предотвращении сердечно-сосудистого заболевания (30-35). По сравнению с высокими дозами витаминов, использованными в некоторых из этих исследований, количества других питательных веществ являются умеренными, что указывает на синергичное действие данной программы. (Составные части программы, взаимодействуя друг с другом, усиливают эффект. Поэтому, при одинаково оптимальном действии, необходимо сравнительно небольшое количество отдельных частей программы.)

В этом контексте представляется целесообразным пересмотреть некоторые из подходов, использующихся в настоящее время для первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистого заболевания, включая широкое использование препаратов, понижающих уровень холестерина.

Массовое применение этих медикаментов, включающих ловастатин (к примеру, в Мевинакор) было первоначально обосновано результатами исследований дей-

ствия этих медикаментов у пациентов с сильными нарушениями в жировом обмене веществ. Группа этих пациентов соответствует только небольшой части населения (36). В другом исследовании с Симвастатином результаты показали незначительное количество инфарктов и других сердечно-сосудистых проблем (Симвастатин еще один препарат группы "статинов", понижающий производство организмом холестерина). Последние исследования привели к тому, что эти медикаменты стали применяться как к долговременному потреблению, так и для пациентов без каких бы то ни было нарушений в жировом обмене веществ.

В настоящее время, правда, рекомендации этого препарата из-за возможных тяжелых побочных эффектов были ограничены до группы пациентов с острыми сердечными проблемами (38). (Подведение итогов исследований с Мевинакором и другими медикаментами группы статинов, а также Гевилонком, Цедуром и другими медикаментами группы фибратов выявило устрашающе высокое число заболеваний рака. Уже в январе 1996, в Американской газете Врачей, ученые предупреждали мировую общественность о последствиях приема этих медикаментов и призывали своих коллег к их применению только в исключительных случаях. Но, не в последнюю очередь, из-за недостатка альтернативных методов лечения, эти серьезные предупреждения были до сих пор не в полной мере приняты к вниманию. Исследуемая в наших трудах витаминная программа предоставляет как для врачей, так и для пациентов действенную и свободную от побочных эффектов альтернативу к лечению сердечных заболеваний.)

Некоторые же так называемые "естественные" методики по предотвращению сердечно-сосудистых заболеваний заслуживают критического рассмотрения. (Это касается особенно тех программ, в результате которых пациенты подвергаются экстремальным физическим нагрузкам или же строгим диетам.) Утверждают даже, что некоторые из этих программ способны вылечить заболевания коронарных артерий. Опубликованные исследования этих программ не предоставляют никаких доказательств для таких утверждений (39). Так улучшение кровоснабжения тканей сердечной мышцы, описанные в этих исследованиях, можно отнести скорее к физическим тренировкам, которые укрепляют мускулы тела, и одновременно сердечную мышцу, и приводят к улучшенной насосной функции этой мышцы и, следовательно, к улучшенному кровоснабжению. (В то время как достаточное движение, разумное питание и необходимый отдых полезны организму, не имеется, однако, доказательств тому, что активные тренировки, экстремальные перемены в образе жизни способны предотвратить сердечно-сосудистые заболевания. Для пациентов же, страдающих сердечной недостаточностью, аритмией и другими сердечными болезнями, эти экстремальные программы могут иметь опасные для здоровья и жизни последствия.)

Исходя из насущной необходимости в эффективных и безопасных мероприятиях общественного здравоохранения в отношении контроля над сердечно-сосу-

дистыми заболеваниями, обоснованность этого исследования имеет особое значение. В свете этого следует отметить следующие факты исследования:

1. Пациенты в этих исследованиях создавали собственные контрольные группы, до и во время применения витаминной терапии. Таким образом, факторы, способные повлиять на результаты исследований, такие как возраст, пол, наследственная предрасположенность, питание или медикаменты, были сведены до минимума. (В других исследованиях применяется в основном метод плацебо, где одна обследуемая группа принимает тестируемый препарат, другая же недействующую контрольную субстанцию - плацебо. Лучшим считается метод контроля, при котором одни и те же пациенты обследуются до применения терапии и во время ее применения, так как это и было в наших исследованиях.)

2. Использование высокоскоростной КТ для оценки степени развития коронарного атеросклероза позволяет получить наиболее точные данные и рассчитать отложения внутри стенок артерий (13-15).

С помощью этого метода возможно избежать или свести до минимума ошибки при диагнозе, которые возникают к примеру при ангиографии (применение контрастного вещества в коронарных артериях). При диагностике методом ангиографии не возможно различить между спазмами стенок артерий, возникновением тромбов, другими факторами, возникающими в кровотоке, и прогрессированием или убыванием коронарного атеросклероза, происходящего в пределах стенки артерии.

Более того, высокоскоростная КТ предоставляет ценную информацию о морфологических изменениях в ходе прогрессирования или регрессии атеросклеротических бляшек, путем количественного обсчета не только площади коронарных отложений, но также их плотности.

Еще одно достоинство этого метода заключается в том, что, автоматические измерения КТ коронарных отложений устраняют ошибку человеческого фактора при оценке данных.

Подводя итог результатам нашего исследования, можно сказать, что коронарную болезнь сердца можно успешно предотвратить и даже повернуть вспять. Исследуемая витаминная терапия в состоянии остановить развитие коронаросклероза уже на ранних стадиях. Эти результаты были получены в ходе исследования в течение одного года и приводят к выводу, что метод витаминной терапии помогает также пациентам с прогрессирующим коронаросклерозом. Чтобы подтвердить долгосрочность влияния витаминной терапии, мы продолжаем наши исследования.

Протестированная в данном исследовании программа питательных клеточных веществ есть действенный, свободный от побочных эффектов метод предотвращения и вспомогательной терапии сердечно-сосудистых заболеваний. Полученные в результате исследования знания должны побудить политиков и людей, несущих ответственность в рамках здравоохранения, к применению новых методов для борьбы против сердечных болезней.

БЛАГОДАРНОСТИ

Мы благодарим Джеффри Камрада за его помощь в координировании этих исследований. Д-ра Дугласа Бойда, д-ра Лью Мейера, и господина Дейла Гранта из Центра по сканированию сердца Иматрон, в Сан-Франциско за помощь в планировании исследования и предоставлении помещений. А так же Лоран Кокс, Сьюзан Броди и Тома Карузо за их сотрудничество в проведении сканирования сердца, Марту Бест за ее секретарскую помощь.

Примечание

Представленная научная работа была впервые подана для публикации 5 августа 1996 в Газету Американской Медицинской Ассоциации (Journal of the American Medical Association, JAMA). Главный редактор газеты д-р Георг Ландберг передал данное исследование для рецензии своему заместителю д-ру Чагльзу Клайману. И хотя значение этой работы для миллионов людей не вызывало сомнений, ее публикация была д-ром Клайманом в письме от 23 августа 1996 отклонена без предоставления причин отказа. Вскоре после этого д-р Рат обратился с манускриптом этой работы к Газете по питанию - главному органу Международной Академии по питанию и профилактической медицине (Journal of Applied Nutrition). Научными консультантами этой газеты сразу было признано значение исследования для здоровья людей во всем мире, и манускрипт был немедленно опубликован.

Список литературы

Большинство представленных здесь статей, опубликованных в медицинских и научных журналах, написаны на английском языке. Это связано с тем, что в Европе в области исследования витаминов представлено все еще слишком мало работ. Поэтому для заинтересованного читателя я составил полный список литературы. Большинство из этих работ Вы можете найти в библиотеках, в частности, в библиотеках медицинских институтов и университетов.

Данная книга написана, в первую очередь, для широкого круга читателей. Кроме того, она рассчитана на моих коллег - врачей в Европе. Особое приглашение, ознакомиться с этой книгой, относится к студентам, изучающим медицину - завтрашним врачам. Обширный список литературы позволит Вам расширить кругозор о темах, описанных в моей книге.

- Altschul R, Hoffer A, Stephen JD. (1955) Influence of nicotinic acid on serum cholesterol in man (Влияние никотиновой кислоты на содержание в сыворотке холестерина у человека). *Archives of Biochemistry and Biophysics* 54: 558-559.
- Armstrong VW, Cremer P, Eberle E, et al. (1986) The association between serum Lp(a) concentrations and angiographically assessed coronary atherosclerosis. Dependence on serum LDL-levels (Связь между концентрацией Лп(а) в сыворотке и измеренным ангиографически коронарным атеросклерозом, Зависимость от уровня ЛНП в сыворотке). *Atherosclerosis* 62: 249-257.
- Aulinskas TH, Van der Westhuyzen DR, Coetzee GA. (1983) Ascorbate increases the number of low density lipoprotein receptors in cultured arterial smooth muscle cells (Аскорбиновая кислота увеличивает количество рецепторов липопротеинов низкой плотности в культивируемых артериальных гладкомышечных клетках). *Atherosclerosis* 47: 159-171.
- Avogaro P, Bon GB, Fusello M. (1983) Effect of pantothenic acid on lipids, lipoproteins and apolipoproteins in man (Влияние пантотина на липиды, липопротеины и аполипопротеины у человека). *Current Therapeutic Research* 33: 488-493.

- Bates CJ, Mandal AR, Cole TJ. (1977) HDL, cholesterol and vitamin C status (HDL, холестерин и состояние витамина C). *The Lancet* 316:11.
- Beamish R. (1993) Vitamin E - then and now (Витамин E - тогда и сейчас). *Canadian Journal of Cardiology* 9: 29-31.
- Beisiegel U, Niendorf A, Wolf K, Reblin T, Rath M. (1990) Lipoprotein (a) in the arterial wall (Липопротеин(а) в артериальной стенке). *European Heart Journal* 11 (Supplement E): 174-183.
- Bendich A. (1992) In Beyond Deficiency - New views on the function and health effects of vitamins. (Новые взгляды о пользе витаминов для здоровья) *Annals of the New York Academy of Sciences* 669: 300-312
- Berg K. (1963) A new serum type system in man - the Lp system (Новый тип сывороточной системы у человека – система Лп). *Acta Pathologica Scandinavia* 59: 369-382.
- Blumberg A, Hanck A, Sandner G. (1983) Vitamin nutrition in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) (Витаминное питание у пациентов с продолжительным амбулаторным перитонеальным диализом (ПАПД)). *Clinical Nephrology* 20: 244-250.
- Braunwald E, (Editor) (1992) *Heart Disease-A Textbook of Cardiovascular Medicine* (Болезнь сердца - руководство по сердечно-сосудистой медицине). W.B. Saunders & Company, Philadelphia.
- Briggs M, Briggs M. (1972) Vitamin C requirements and oral contraceptives (Потребности в витамине C и оральные контрацептивы). *Nature* 238: 277.
- Carlson LA, Hamsten A, Asplund A. (1989). Pronounced lowering of serum levels of lipoprotein Lp(a) in hyperlipidemic subjects treated with nicotinic acid (Выраженное снижение сывороточных уровня липопротеина Лп(а) у гиперлипидемических субъектов при воздействии никотиновой кислоты). *Journal of Internal Medicine* (England) 226: 271-276.
- Cherchi A, Lai C, Angelino F, Trucco G, Caponnetto S, Mereto PE, Rosolen G, Manzoli U, Schiavoni G, Reale A, Romeo F, Rizzon P, Sorgente I, Strano A, Novo S, Immordino R. (1985) *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology*: 569-572.

- Chow CK, Changchit C, Bridges RBI, Rein SR, Humble J, Turk J. (1986) Lower levels of vitamin C and carotenes in plasma of cigarette smokers (Пониженный уровень витамина С и каротинов в плазме у курильщиков). *Journal of the American College of Nutrition* 5: 305-312.
- Clemetson CAB. (1989) Vitamin C, Volume I-III (Витамин С, том I-III). CRC Press Inc., Florida.
- Cushing GL, Gaubatz JW, Nave ML, Burdick BJ, Bocan TMA, Guyton JR, Weilbaecher D, DeBakey ME, Lawrie GM, Morrisett JD. (1989) Quantitation and localization of lipoprotein (a) and B in coronary artery bypass vein grafts resected at reoperation (Количественное определение и локализация липопротеина (a) и (b) в отрезках вен, заместивших коронарные артерии при операции шунтирования, и отсеченных при повторной операции). *Arteriosclerosis* 9: 593-603.
- Dahlen GH, Guyton JR, Attar M, Farmer JA, Kautz JA, Gotto AM, Jr. (1986) Association of levels of lipoprotein LP(a), plasma lipids, and other lipoproteins with coronary artery disease documented by angiography (Связь между уровнем липопротеина ЛП(a), липидами плазмы и другими липопротеинами и болезнью коронарных артерий, отмеченная при ангиографии). *Circulation* 74: 758-765.
- DeMaio SJ, King SB, Lembo NJ, Roubin GS, Hearn JA, Bhagavan HN, Sgoutas DS. (1992) Vitamin E supplementation, plasma lipids and incidence of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) (Добавка витамина Е, липиды плазмы и случаи рестеноза после подкожной транслюминальной коронарной ангиопластики (ПТКА)). *Journal of the American College of Nutrition* 11: 68-73.
- Dice JF, Daniel CW. (1973) The hypoglycemic effect of ascorbic acid in a juvenile-onset diabetic (Гипогликемическое действие аскорбиновой кислоты при юношеском диабете). *International Research Communications System* 1: 41.
- Digiesi V. (1992) Mechanism of action of coenzyme Q10 in essential hypertension (Механизм действия коэнзима Q10 при первичной гипертензии). *Current Therapeutic Research* 51: 668-672.

- England M. (1992) Magnesium administration and dysrhythmias after cardiac surgery: A placebo controlled, doubleblind randomized trial (Применение магния и дисритмии после операций на сердце: контролируемое плацебо, двойное слепое рандомизированное исследование). *Journal of the American Medical Association* 268: 2395-2402.
- Enstrom JE, Kanim LE, Klein MA. (1992) Vitamin C intake and mortality among a sample of the United States population (Прием витамина С и смертность среди выборки населения Соединенных Штатов). *Epidemiology* 3: 194-202.
- Ferrari R, Cucchini, and Visioli O. (1984) The metabolical effects of L-carnitine in angina pectoris (Метаболическое воздействие L-карнитина при стенокардии). *International Journal of Cardiology* 5: 213-216.
- Folkers K, Langsjoen P, Willis R, Richardson P, Xia LJ, Ye CQ, Tamagawa H. (1990) Lovastatin decreases coenzyme Q-10 levels in humans (Ловастатин уменьшает уровень коэнзима Q10 у человека). *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA* 87: 8931-8934.
- Folkers K, Vadhanavikit S, Mortensen SA. (1985) Biochemical rationale and myocardial tissue data on the effective therapy of cardiomyopathy with coenzyme Q10 (Биохимическая основная причина и данные о ткани миокарда при эффективной терапии кардиомиопатии коэнзимом Q10). *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA* 82: 901-904.
- Folkers K, Yamamura Y (Editors) 1976, 1979, 1981, 1984, 1986) *Biomedical and clinical aspects of coenzyme Q. Volume 1-5* (Биохимические и клинические аспекты коэнзима Q10. Тома 1-5). Elsevier Science Publishers, New York.
- Gaby SK, Bendich A, Singh VN, Machlin LJ (1991) *Vitamin intake and health. (Применение витаминов и здоровье.)* Marcel Dekker Inc. N.Y.
- Gaddi A, Descovich GC, Nosedo G, Fragiaco C, Colombo L, Craveri A, Montanari G, Sirtori CR. (1984) Controlled evaluation of pantethine, a natural hypolipidemic compound, in patients with different forms of hyperlipoproteinemia (Контролируемая оценка содержания пантетина, естественной гиполипидемической составляющей, у пациентов с раз-

- личными формами гиперлипопротеинемии). *Atherosclerosis* 5: 73-83.
- Galeone F, Scalabrino A, Giuntoli F, Birindelli A, Panigada G, Rossi, Saba P. (1983) The lipid lowering effect of pantethine in hyperlipidemic patients: A clinical investigation (Понижающий уровень липидов эффект пантетина у гиперлипидемических пациентов: клиническое исследование). *Current Therapeutic Research* 34: 383-390.
- Genest J Jr., Jenner JL, McNamara JR, Ordovas JM, Silberman SR, Wilson PWF, Schaefer EJ. (1991) Prevalence of lipoprotein (a) Lp(a) excess in coronary artery disease (Доминирование избытка липопротеина (a) Лп(a) при коронарной болезни сердца). *American Journal of Cardiology* 67: 1039-1045.
- Gerster H. (1991) Potential role of beta-carotene in the prevention of cardiovascular disease (Потенциальная роль бета-каротина в предотвращении сердечно-сосудистой болезни). *International Journal of Vitamin and Nutrition Research* 61: 277-291.
- Gey KF, Puska P, Jordan P, Moser UK. (1991) Inverse correlation between plasma vitamin E and mortality from ischemic heart disease in cross-cultural epidemiology (Обратная корреляция между содержанием в плазме витамина E и смертностью от ишемической болезни сердца в эпидемиологии по отношению к разным культурам). *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 326, Supplement.
- Gey KF, Sthelien HB, Puska P and Evans A. (1987) Relationship of plasma level of vitamin C to mortality from ischemic heart disease (Связь между содержанием в плазме витамина C и смертностью от ишемической болезни сердца). 110-123. In: Burns JJ, Rivers JM, Machlin LJ (Editors): Third conference on vitamin C. *Annals of the New York Academy of Sciences* 498.
- Ghidini O, Azzurro M, Vita A, Sartori G. (1988) Evaluation of the therapeutic efficacy of L-carnitine in congestive heart failure (Оценка терапевтической эффективности L-карнитина при сердечной недостаточности вследствие закупорки). *International Journal of Clinical Pharmacology, Therapy and Toxicology* 26: 217-220.

- Ginter E. (1973) Cholesterol:Vitamin C controls its transformation into bile acids (Холестерин: витамин С контролирует его превращение в желчные кислоты). *Science* 179: 702.
- Ginter E. (1978) Marginal vitamin C deficiency, lipid metabolism, and atherosclerosis (Пограничный дефицит витамина С, метаболизм липидов и атеросклероз). *Lipid Research* 16: 216-220.
- Ginter E. (1991) Vitamin C deficiency, cholesterol metabolism, and atherosclerosis (Дефицит витамина С, метаболизм холестерина и атеросклероз). *Journal of Orthomolecular Medicine* 6:166-173.
- Guraker A, Hoeg JM, Kostner G, Papadopoulos NM, Brewer HB Jr. (1985) Levels of lipoprotein Lp(a) decline with neomycin and niacin treatment (Снижение уровня липопротеина Лп(а) при лечении неомицином и ниацином). *Atherosclerosis* 57:293-301.
- Halliwell B, Gutteridge JMC (1985) Free radicals in biology and medicine (Свободные радикалы в биологии и в медицине). Oxford University Press, London, New York, Toronto.
- Harwood HJ Jr, Greene YJ, Stacpoole PW (1986) Inhibition of human leucocyte 3-hydroxy-3-methylglutaryl coenzyme A reductase activity by ascorbic acid. An effect mediated by the free radical monodehydro-ascorbate (Ингибирование активности человеческой лейкоцитарной 3-гидрокси-3-метилглутарил коэнзим А редуктазы аскорбиновой кислотой. Эффект, опосредованный свободным радикалом монодегидро-аскорбатом). *Journal of Biological Chemistry* 261:7127-7135.
- Hearn JA, Donohue BC, Ba'albaki H, Douglas JS, King SBIII, Lembo NJ, Roubin JS, Sgoutas DS. (1992) Usefulness of serum lipoprotein (a) as a predictor of restenosis after percutaneous transluminal coronary angioplasty (Польза от сывороточного липопротеина(а) как предвестника рестеноза после подкожной транслюминальной коронарной ангиопластики). *The American Journal of Cardiology* 68: 736-739.
- Hemilä H. (1992) Vitamin C and plasma cholesterol (Витамин С и холестерин плазмы). In: *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 32 (1): 33-57, CRC Press Inc., Florida.

- Hermann WJ JR, Ward K, Faucett J. (1979) The effect of tocopherol on high-density lipoprotein cholesterol (Воздействие токоферола на липопротеиновый холестерин высокой плотности). *American Journal of Clinical Pathology* 72: 848-852.
- Hoff HF, Beck GJ, Skibinski CI, Jurgens G, O'Neil J, Kramer J, Lytle B. (1988) Serum Lp(a) level as a predictor of vein graft stenosis after coronary artery bypass surgery in patients (Уровень Лп(а) как предвестник стеноза пересаженной вены после операции по артериальному шунтированию у пациентов). *Circulation* 77: 1238-1244.
- Iseri LT. (1986) Magnesium and cardiac arrhythmias (Магний и сердечная аритмия). *Magnesium* 5: 111-126.
- Iseri LT, French JH. (1984) Magnesium: Nature's physiologic calcium blocker (Магний: естественный физиологический блокатор кальция). *American Heart Journal* 108: 188-193.
- Jacques PF, Hartz SC, McGandy RB, Jacob RA, Russell RM. (1987) Ascorbic acid, HDL, and total plasma cholesterol in the elderly (Аскорбиновая кислота, ЛВП и общее содержание холестерина в плазме у пожилых людей). *Journal of the American College of Nutrition* 6: 169-174.
- Kamikawa T, Kobayashi A, Emaciate T, Hayashi H, Yamazaki N. (1985) Effects of coenzyme Q-10 on exercise tolerance in chronic stable angina pectoris (Воздействие коэнзима Q-10 на выносливость при физических нагрузках при хронической стабильной стенокардии). *American Journal of Cardiology* 56:247-251.
- Koh ET (1984) Effect of Vitamin C on blood parameters of hypertensive subjects (Влияние витамина С на параметры крови у гипертензивных индивидов). *Oklahoma State Medical Association Journal* 77: 177-182.
- Korbut R. (1993) Effect of L-arginine on plasminogen-activator inhibitor in hypertensive patients with hypercholesterolemia (Воздействие L-аргинина на ингибитор активатора плазминогена у гипертензивных пациентов с гиперхолестеринемией). *New England Journal of Medicine* 328 [4]:287-288.
- Kostner GM, Avogaro P, Cazzolato G, Marth E, Bittolo-Bon G, Quinici GB. (1981) Lipoprotein Lp(a) and the risk for myocardi-

- al infarction (Липопротеин Лп(а) и риск инфаркта миокарда). *Atherosclerosis* 38: 51-61.
- Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. (1988) Effective and safe therapy with coenzyme Q10 for cardiomyopathy (Эффективная и безопасная терапия коэнзимом Q10 при кардиомиопатии). *Klinische Wochenschrift* 66: 583-590.
- Langsjoen PH, Folkers K, Lyson K, Muratsu K, Lyson T, Langsjoen P. (1990) Pronounced increase of survival of patients with cardiomyopathy when treated with coenzyme Q10 and conventional therapy (Выраженное повышение выживаемости пациентов с кардиомиопатией при лечении коэнзимом Q10 и при традиционной терапии). *International Journal of Tissue Reactions* XIII (3) 163-168.
- Lavie CJ. (1992) Marked benefit with sustained-release niacin (vitamin B3) therapy in patients with isolated very low levels of high-density lipoprotein cholesterol and coronary artery disease (Отмеченная польза терапии с пролонгированным высвобождением ниацина (витамина B3) у пациентов с изолированными очень низким уровнем холестерина, липопротеинов высокой плотности и коронарной болезнью сердца). *The American Journal of Cardiology* 69: 1093-1085.
- Lawn RM. (1992) Lipoprotein (a) in heart disease (Липопротеин(а) при болезни сердца). *Scientific American*. June: 54-60.
- Lehr, HA, Frei B, Arfors KE. (1994) Vitamin C prevents cigarette smoke-induced leucocyte aggregation and adhesion to endothelium in vivo (Витамин С предотвращает in vivo агрегацию лейкоцитов, вызванную сигаретным дымом, а также прилипание к эндотелию). *Proceedings of the National Academy of Sciences* 91: 7688-7692.
- Levine M. et al. (1996) Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended daily allowance. (Сведения о рекомендуемых суточных нормах витамина С.) *Proceedings of the National Academy of Sciences* 93: 3704-3709.
- Liu VJ, Abernathy RP. (1982) Chromium and insulin in young subjects with normal glucose tolerance (Хром и инсулин у молодых субъектов с нормальной переносимостью глюкозы). *American Journal of Clinical Nutrition* 25: 661-667.

- Mann GV, Newton P. (1975) The membrane transport of ascorbic acid. Second Conference on Vitamin C. 243-252 (Мембранный транспорт аскорбиновой кислоты. Вторая конференция по витамину С). *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Mather HM, et al. (1979) Hypomagnesemia in diabetes (Гипомагниемия при диабете). *Clinical and Chemical Acta* 95: 235-242.
- McBride PE and Davis JE. (1992) Cholesterol and cost-effectiveness implications for practice, policy, and research (Холестерин и значение экономической эффективности для практики, политики и научных исследований). *Circulation* 85: 1939-1941.
- McCarron DA, Morris CD, Henry HJ and Stanton JL. (1984) Blood pressure and nutrient intake in the United States (Давление крови и прием питательных веществ в Соединенных Штатах). *Science* 224: 1392-1398.
- McNair P, et al. (1978) Hypomagnesemia, a risk factor in diabetic retinopathy (Гипомагниемия, фактор риска при диабетической ретинопатии). *Diabetes* 27: 1075-1077.
- Mc Sheehy P. M. J., Chambers T. J. (1987) 1,25-Dihydroxyvitamin D3 stimulates rat osteoblastic cells to release a soluble factor that increases osteoclastic bone resorption. (1,25 дигидроксивитамин D3 стимулирует клетки остеобласта у мышей, при отделении жирорастворимых факторов, способствующих остеокластическому сокращению костной ткани.) *Journal of Clinical Investigation* 80: 425-429
- Miccoli R, Marchetti P, Sampietro T, Benzi L, Tognarelli M, Navalesi R. (1984) Effects of pantethine on lipids and polipoproteins in hypercholesterolemic diabetic and nondiabetic patients (Влияние пантотеновой кислоты на липиды и полипротеины при гиперхолестеринемическом диабете и у пациентов без диабета). *Current Therapeutic Research* 36: 545-549.
- Mikami H, et al. (1990) Blood pressure response to dietary calcium intervention in humans (Изменения давления крови после введения в диету кальция). *American Journal of Hypertension* 3: 147-151.
- Newman TB and Hulley SB. (1996) Carcinogenicity of lipidlowering drugs (Канцерогенность препаратов, понижающих уровень липидов). *Journal of the American Medical Association* 275: 55-60.

- Niedzwiecki A, Ivanov V. (1994) Direct and extracellular matrix mediated effect of ascorbate on vascular smooth muscle cell proliferation (Прямое и опосредованное внеклеточным матриксом влияние аскорбиновой кислоты на размножение сосудистых гладкомышечных клеток). 24th AAA (Age) and 9th American College of Clinical Gerontology Meeting Washington D.C.
- Niendorf A, Rath M, Wolf K, Peters S, Arps H, Beisiegel U, Dietel M. (1990) Morphological detection and quantification of lipoprotein (a) deposition in atheromatous lesions of human aorta and coronary arteries (Морфологическая детекция и количественное определение отложений липопротеина(a) в атероматозных повреждениях аорты и коронарных артерий человека). *Virchow's Archives of Pathological Anatomy* 417:105-111.
- Nunes GL, Sgoutas DS, Redden RA, Sigman SR, Gravanis MB, King SB, Berk BC. (1995) Combination of Vitamin C and E alters the response to coronary balloon injury in the pig (Комбинация витаминов С и Е изменяет реакцию на повреждение коронарным баллоном у свиней). *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology* 15: 156-165.
- Opie LH. (1979) Review: Role of carnitine in fatty acid metabolism of normal and ischemic myocardium (Обзор: роль карнитина в метаболизме жирных кислот в нормальном и ишемическом миокарде). *American Heart Journal* 97: 375-388.
- Paolisso G, et al. (1993) Pharmacologic doses of vitamin E improve insulin action in healthy subjects and in noninsulin-dependent diabetic patients (Фармакологические дозы витамина Е усиливают действие инсулина у здоровых людей и у пациентов, страдающих инсулиннозависимым диабетом). *American Journal of Clinical Nutrition* 57: 650-656.
- Paterson JC. (1941) *Canadian Medical Association Journal* 44:114-120. Some factors in the causation of intimal hemorrhages and in the precipitation of coronary thrombi (Некоторые факторы в возникновении кровоизлияний в интиму и в осаждении коронарных тромбов).

- Pauling L. (1986) How to Live Longer and Feel Better (Как жить дольше и чувствовать себя лучше). WH Freeman and Company, New York.
- Pfleger R, Scholl F. (1937) Diabetes und vitamin C (Диабет и витамин C). Wiener Archiv fur Innere Medizin 31: 219-230.
- Rath M. (1992c) Lipoprotein(a) reduction by ascorbate (Уменьшение уровня липопротеина (a) аскорбиновой кислотой). Journal of Orthomolecular Medicine 7: 81-82.
- Rath M. (1992d) Solution to the puzzle of human evolution (Решение загадки эволюции человека). Journal of Orthomolecular Medicine 7: 73-80.
- Rath M. (1992e) Reducing the risk for cardiovascular disease with nutritional supplements (Уменьшение риска сердечно-сосудистой болезни с помощью биологически активных веществ). Journal of Orthomolecular Medicine 7: 153-162.
- Rath M. (1993b) Eradicating heart disease. (Искоренение сердечно-сосудистых заболеваний.) Health Now Inc., San Francisco, USA
- Rath M. (1993c) A new era in medicine (Новая эра в медицине). Journal of Orthomolecular Medicine 8: 134-135.
- Rath M. (1994c) Why animals don't get heart attacks. (Почему у животных не бывает инфаркта.) Health Now Inc., San Francisco, USA
- Rath M., Niedzwiecki A. (1996) Nutritional Supplement Program Halts Progression of Early Coronary Atherosclerosis Documented by Ultrafast Computed Tomography (Высокоскоростная компьютерная томография показывает, что программа биологически активных веществ останавливает прогресс раннего коронарного атеросклероза). Journal of Applied Nutrition. 48:68-78.
- Rath M, Niendorf A, Reblin T, Dietel M, Krebber HJ, Beisiegel U. (1989) Detection and quantification of lipoprotein (a) in the arterial wall of 107 coronary bypass patients (Детекция и количественное определение липопротеина(a) в артериальной стенке 107 пациентов, перенесших коронарное шунтирование). Arteriosclerosis 9: 579-592.
- Rath M, Pauling L. (1990a) Hypothesis: Lipoprotein (a) is a surrogate for ascorbate (Липопротеин(a) является заместителем

- аскорбиновой кислоты). Proceedings of the National Academy of Sciences USA 87: 6204-6207.
- Rath M, Pauling L. (1991a) Solution to the puzzle of human cardiovascular disease: Its primary cause is ascorbate deficiency, leading to the deposition of lipoprotein (a) and fibrinogen/fibrin in the vascular wall (Решение загадки сердечно-сосудистой болезни человека: ее основной причиной является дефицит аскорбиновой кислоты, ведущий к отложению липопротеина(а) и фибриногена/фибрина в сосудистой стенке). Journal of Orthomolecular Medicine 6: 125-134.
- Rath M, Pauling L. (1991b) Apoprotein(a) is an adhesive protein (Апопротеин(а) - это адгезивный протеин). Journal of Orthomolecular Medicine 6: 139-143.
- Rath M., Pauling L. (1992a) A unified theory of human cardiovascular disease leading the way to the abolition of this disease as a cause for human mortality (Объединенная теория сердечно-сосудистой болезни человека, ведущая к исчезновению этого заболевания как причины человеческой смертности). Journal of Orthomolecular Medicine 7: 5-15.
- Rath M, Pauling L. (1992b) Plasmin-induced proteolysis and the role of apoprotein(a), lysine, and synthetic lysine analogs (Индукцированный плазмином протеолиз и роль апопротеина(а), лизина и синтетических аналогов лизина). Journal of Orthomolecular Medicine 7: 17-23.
- Rhoads GG, Dahlen G, Berg K, Morton NE, Dannenberg AL. (1986) Lp(a) Lipoprotein as a risk factor for myocardial infarction (Липопротеин Лп(а) как фактор риска при инфаркте миокарда). Journal of the American Medical Association 256:2540-2544.
- Riales RR, Albrink MJ. Effect of chromium chloride supplementation on glucose tolerance and serum lipids including high-density lipoprotein of adult men (Влияние добавки хлорида хрома на переносимость глюкозы и липиды сыворотки, включая липопротеины высокой плотности, у взрослых мужчин). American Journal of Clinical Nutrition 34: 2670-2678.
- Riemersma RA, Wood DA, Macintyre CCA, Elton RA, Gey KF, Oliver MF. (1991) Risk of angina pectoris and plasma concentrations of vitamins A, C, and E and carotene (Риск стенокар-

- дии и концентрация в плазме витаминов А, С, Е и каротина). *The Lancet* 337: 1-5.
- Rimm EB, Stampfer MJ, Ascherio AA, Giovannucci E, Colditz GA, Willett WC. (1993) Vitamin E consumption and the risk of coronary heart disease in men (Потребление витамина Е и риск коронарной болезни сердца у человека). *New England Journal of Medicine* 328: 1450-1449.
- Rivers JM. (1975) Oral contraceptives and ascorbic acid (Оральные контрацептивы и аскорбиновая кислота). *American Journal of Clinical Nutrition* 28: 550-554.
- Rizzon P, Biasco G, Di Biase M, Boscia F, Rizzo U, Minafra F, Bortone A, Silprandi N, Procopio A, Bagiella E, Corsi M. (1989) High doses of L-carnitine in acute myocardial infarction: metabolic and antiarrhythmic effects (Высокие дозы L-карнитина при остром инфаркте миокарда: влияние на метаболизм и противодействие аритмии). *European Heart Journal* 10: 502-508.
- Rudolph Willi (1939) *Vitamin C und Ernährung* (Витамин С и питание). Enke Verlag Stuttgart.
- Salonen JT, Salonen R, Ihanainen M, Parviainen M, Seppänen R, Seppänen K, Rauramaa R. (1987) Vitamin C deficiency and low linolenate intake associated with elevated blood pressure: The Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study (Дефицит витамина С и недостаточный прием линолевой кислоты связаны с повышенным давлением крови. Исследование факторов риска ишемической болезни сердца Куопио). *Journal of Hypertension* 5 (Supplement 5): S521-S524.
- Salonen JT, Salonen R, Seppänen K, Rinta-Kiikka S, Kuukka M, Korpela H, Alfthan G, Kantola M, Schalch W. (1991) Effects of antioxidant supplementation on platelet function: a randomized pair-matched, placebo-controlled, doubleblind trial in men with low antioxidant status (Влияние добавок антиоксидантов на функцию тромбоцитов: рандомизированное, парное, под контролем плацебо, двойное слепое исследование у людей с низким содержанием антиоксидантов). *American Journal of Clinical Nutrition* 53: 1222-1229.
- Sauberlich HE, Machlin LJ (Editors). (1992) *Beyond deficiency: New views on the function and health effects of vitamins* (Избежание дефицита: новые взгляды на функцию вита-

- минов и их влияние на здоровье). *Annals of the New York Academy of Sciences* v. 669.
- Smith HA, Jones TC. (1958). *Veterinary Pathology* (Ветеринарная патология).
- Sokoloff B, Hori M, Saelhof CC, Wrzolek T, Imai T. (1966) Aging, atherosclerosis and ascorbic acid metabolism (Старение, атеросклероз и метаболизм аскорбиновой кислоты). *Journal of the American Gerontology Society* 14: 1239-1260.
- Som S, Basu S, Mukherjee D, Deb S, Choudhury PR, Mukherjee S, Chatterjee SN, Chatterjee IB. (1981) Ascorbic acid metabolism in diabetes mellitus (Метаболизм аскорбиновой кислоты при сахарном диабете). *Metabolism* 30: 572-577.
- Spittle CR (1971) Atherosclerosis and Vitamin C (Атеросклероз и витамин C). *Lancet* 2:1280-1.
- Stankova L, Riddle M, Larned J, Burry K, Menashe D, Hart J, Bigley R. (1984) Plasma ascorbate concentrations and blood cell dehydroascorbate transport in patients with diabetes mellitus (Концентрации аскорбиновой кислоты в плазме и транспорт дегидро-аскорбиновой кислоты у пациентов с сахарным диабетом). *Metabolism* 33: 347-353.
- Stepp W, Schroeder H, Altenburger E. (1935) Vitamin C und Blutzucker (Витамин C и сахар в крови). *Klinische Wochenschrift* 14 [26]: 933-934.
- Stryer L. (1988) *Biochemistry*. 3rd edition (Биохимия. 3-е издание) W.H. Freeman and Company New York.
- Tarry WC. (1994) L-arginine improves endothelium-dependent vasorelaxation and reduces initial hyperplasia after balloon angioplasty (L-аргинин улучшает зависимую от эндотелия вазорелаксацию и уменьшает начальную гиперплазию после баллонной ангиопластики). *Arteriosclerosis and Thrombosis* 14: 938-943.
- Teo KK, Salim Y. (1993) Role of magnesium in reducing mortality in acute myocardial infarction: A review of the evidence (Роль магния в уменьшении смертности при остром инфаркте миокарда: обзор данных). *Drugs* 46[3]: 347-359.
- Thomsen JH, Shug AL, Yap VU, et.al. Improved pacing tolerance of the ischemic human myocardium after administration of carnitine (Улучшенная переносимость водителя ритма ишемиче-

- ского миокарда человека после применения карнитина). *American Journal of Cardiology* 43: 300-306.
- Turlapaty P, Altura BM. (1980) Magnesium deficiency produces spasms of coronary arteries: Relationship to etiology of sudden death ischemic heart disease (Дефицит магния вызывает спазмы коронарных артерий: связь причин неожиданных смертей при ишемической болезни сердца). *Science* 208:198-200.
- Virchow R. (1859) *Cellular Pathologie*. Berlin: August Hirschwald.
- Vital Statistics of the United States, US Department of Health and Human Services, National Center for Health Statistics, 1994 (Демографическая статистика Соединенных Штатов, Департамент здравоохранения США, Национальный центр статистики здравоохранения, 1994).
- Widman L, et.al. (1993) The dose-dependent reduction in blood pressure through administration of magnesium. A double blind placebo-controlled cross-over study (Зависимое от дозы уменьшение давления крови при применении магния. Двойное слепое, под контролем плацебо, кроссоверное исследование). *American Journal of Hypertension* 6(1):161-165
- Willis GC, Light AW, Gow WS. (1954) Serial arteriography in atherosclerosis (Серийная ангиография при атеросклерозе). *Canadian Medical Association Journal* 71: 562-568
- Zenker G, Koeltringer P, Bone G, Kiederhorn K, Pfeiffer K, Jürgens G. (1986) Lipoprotein(a) as a Strong Indicator for Cardiovascular Disease (Липопротеин(а) как важный индикатор сердечно-сосудистой болезни). *Stroke* 17: 942-945.

Посетите ведущий международный веб-сайт, посвященный природным методам лечения, где Вы найдете новейшую информацию об исследованиях витаминов и достижениях Клеточной медицины в лечении сердечно-сосудистых заболеваний и в преодолении других проблем со здоровьем:

www.drrathresearch.org

Посетите ведущий международный веб-сайт, посвященный борьбе за свободный доступ к природным методам лечения, и узнайте о том, как Вы лично можете помочь развитию новой, ориентированной на пациента всемирной системы здравоохранения:

www.dr-rath-health-foundation.org

Более подробную информацию можно получить по адресу:

**Dr. Rath Education Services B.V.
Postbus 656
NL-6400 AR Heerlen,
Нидерланды**

**Tel. +31-457-111-226
Fax +31-457-111-229
e-mail: info@rath-eduserv.com
www.rath-eduserv.com**



Д-р Матиас Рат со своим другом, лауреатом Нобелевской премии доктором Лайнусом Полингом, незадолго до смерти последнего в 1994г.

В этой книге рассказывается о революционных изменениях в медицине, навсегда избавляющих людей от инфарктов, инсультов, высокого давления, сердечной недостаточности и других широко распространенных заболеваний.

Доктор Матиас Рат, всемирно признанный ученый и врач, возглавил группу исследователей, которая совершила прорыв в области клеточной медицины, спасший жизни миллионов людей. Сегодня смерти от инфаркта сердца можно легко избежать!

Д-р Лайнус Полинг, дважды получивший Нобелевскую премию, незадолго до своей смерти сказал д-ру Рату: "Чтобы информация о твоих революционных открытиях не распространилась по миру, может быть развязана настоящая война. Вот тогда-то для тебя и наступит время действовать".

Это время наступило с началом войны в Ираке. В международных воззваниях, опубликованных в New York Times и других газетах, д-р Рат обратил внимание общественности на тот факт, что группы интереса, стоящие за фармацевтической и нефтехимической промышленностями, настроены на то, чтобы извлечь из этой войны и последующего международного кризиса наибольшую выгоду для себя. Как человек, учёный и врач, он выступает против деятельности невидимого картеля финансовых и политических сил.

Эта книга представляет собой научную основу решительного шага, который д-р Рат предпринял в интересах всего человечества. С тех пор д-р Рат стал голосом «совести человечества».

В этой книге также описаны пути к созданию эффективной и экономически выгодной системы здравоохранения. Пора организовать новую систему здравоохранения, которая будет служить людям, а не инвесторам фармацевтических компаний. Пора воплотить в жизнь главное стремление д-ра Рата: «Здоровье для всех к 2020 году!».



Средства, полученные от продажи этой книги, будут использованы для поддержки ФОНДА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Д-РА РАТА - некоммерческой организации, цель которой - распространение знаний о здоровье. Подробная информация: <http://www.dr-rath-foundation.org/>