

З

Холестерин

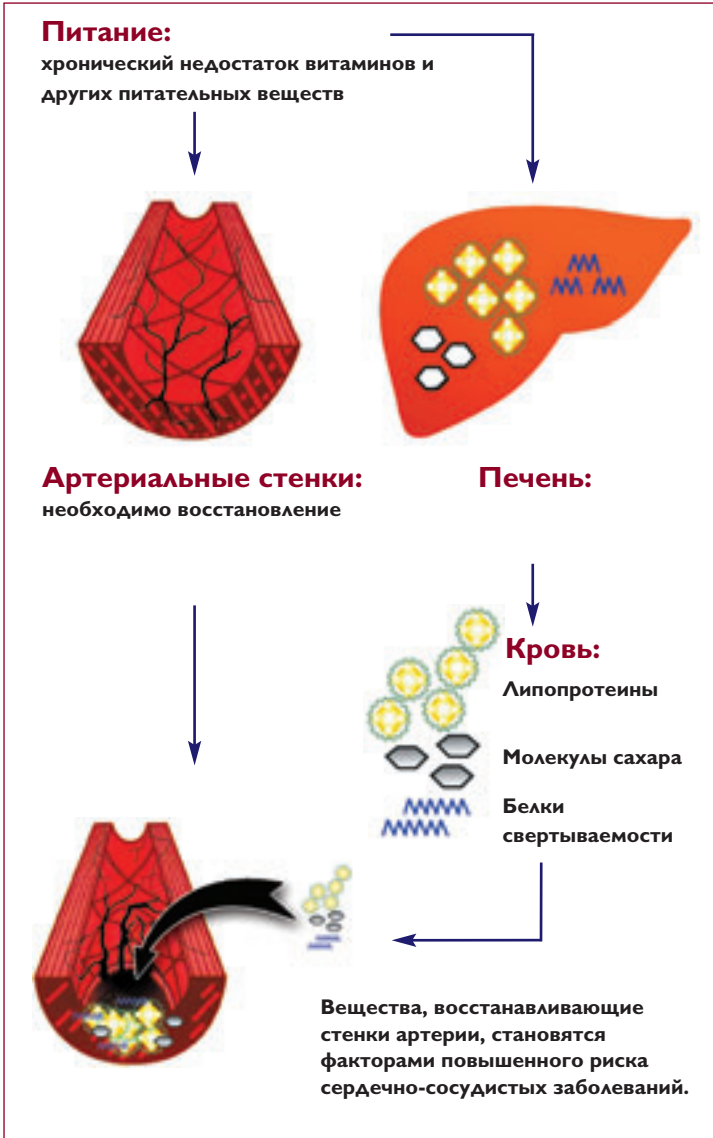
и другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

Жизненно важные клеточные вещества для профилактики и вспомогательной терапии

- **Сведения о холестерине и других вторичных факторах риска**
- **Действие специально выбранных питательных клеточных веществ при нарушении жирового обмена**
- **Клинические исследования влияния жизненно важных клеточных веществ при нарушении жирового обмена**
- **Рекомендуемые питательные клеточные вещества**

Сведения о холестерине и других вторичных факторах риска

- **Каждый второй человек в странах Европы** имеет повышенное содержание холестерина, триглицеридов, ЛНП (липопротеин низкой плотности), липопротеинов(а) и других факторов в крови, повышающих риск сердечно-сосудистых заболеваний. По всему миру таких людей сотни миллионов. Эти факторы, как правило, имеют второстепенное значение для повышения риска сердечных заболеваний, так как решающим фактором риска является нестабильность артериальных стенок. Повышенное содержание перечисленных компонентов в крови не является причиной сердечно-сосудистых заболеваний, как считалось ранее, а следствием уже развившегося заболевания. Задачей этой главы является освещение новых фундаментальных понятий о собственных функциях этих вторичных факторов риска.
- **Традиционная медицина**, основанная на фармацевтических препаратах, ограничивается лечением симптомов сердечно-сосудистого заболевания, при игнорировании основополагающей причины - слабости кровеносных сосудов. Препараты, понижающие уровень холестерина в крови, и другие медикаменты прописываются миллионам людей для снижения повышенных жировых показателей. Традиционной медицине известны две причины повышенных показателей вторичных факторов риска. Первая - врожденные нарушения обмена веществ (генетический риск), вторая - неправильное питание (риск, обусловленный питанием). Эти традиционные представления о причинах являются не полными и нуждаются в дополнении.
- **Клеточная медицина** предлагает новое понимание причин, вызывающих повышение уровня холестерина, и проявления других вторичных факторов риска заболеваний, и их естественной профилактики. Холестерин, триглицериды, липопротеины низкой плотности (ЛНП) и другие продукты метаболизма являются идеальными молекулами для стабилизации ослабленной стенки артерии.



При недостатке витаминов печень усиленно вырабатывает компенсирующие вещества для стабилизации и уплотнения стенок артерий.

Если сосудистые стенки ослаблены вследствие хронического недостатка витаминов, то возрастает потребность в молекулах, способных компенсировать нестабильность стенок сосудов путем отложения в местах их повреждений. Центр обмена веществ нашего организма – печень, получает сигнал к увеличению производства этих компенсирующих молекул. Они в свою очередь поступают в кровь и переносятся к поврежденным местам в стенках сосудов, например, коронарных артерий. При длительном недостатке витаминов и других клеточных компонентов в организме процесс компенсации, как мы знаем, постоянно расширяется, что приводит к образованию отложений.

Клеточная медицина помогает расширить наше представление не только о природе атеросклеротических отложений ("поддержка" артериальных стенок при недостатке питательных веществ), но и помогает понять роль вторичных факторов риска, а именно то, что холестерин, триглицериды, ЛНП и липопротеины(а) - это важные компенсирующие молекулы. Они могут стать реальными факторами риска лишь в том случае, когда стенки артерий ослаблены или повреждены в результате хронического дефицита витаминов. Поэтому правильнее будет определять перечисленные факторы риска сердечных заболеваний, как вторичные или подчиненные.

- **Разумным является применение** специально подобранного сочетания витаминов и других питательных веществ, которое, с одной стороны, будет препятствовать повышению уровня содержания вторичных факторов риска в крови, с другой стороны, поможет снизить его. Эти питательные клеточные вещества способствуют естественному восстановлению стенок артерий. Печень регулирует выработку компенсирующих молекул, уменьшая их производство, что приводит к постепенному понижению уровня холестерина в крови.

- **Научные исследования и клинические наблюдения** показывают положительное действие витамина С, витамина В3 (никотиновая кислота), витамина В5 (пантотеновая кислота), витамина Е и карнитина, а также других компонентов, входящих в состав питательных клеточных веществ, на снижения уровня холестерина и других вторичных факторов риска в крови.
- **Для пациентов, имеющих повышенный уровень холестерина и других вторичных факторов риска в крови, имеет силу следующее:** понижение уровня холестерина в крови, без одновременной стабилизации и восстановления стенок артерий является неполноценной терапией. Необходимо как можно раньше начать укреплять сосуды с помощью питательных клеточных веществ. Вследствие этого нормализуется и уровень факторов риска в крови. Избегайте холестеринпонижающих медикаментов. Эти препараты должны принимать только пациенты, страдающие тяжелейшими нарушениями в обмене веществ.

Холестериновая истерия в Германии:

В результате произвольно установленных в интересах фармацевтической промышленности, завышенных диагностических показателей уровня холестерина в крови, только в одной Германии 8 миллионов человек были отнесены к группе риска сердечных заболеваний.

Действие специально выбранных питательных клеточных веществ при нарушении жирового обмена

Настоящий раздел содержит письма благодарных пациентов, страдающих нарушениями в жировом обмене веществ. Они повествуют о том, как применение жизненно важных клеточных веществ помогло нормализовать повышенный уровень холестерина и других вторичных факторов риска.

Дорогой g-p Пат:

В возрасте 19 лет у меня впервые было обнаружено повышенное содержание холестерина - 392 мг/дл. Я начал держать диету и заниматься оздоровительными тренировками. Так как уровень холестерина продолжал оставаться высоким, мой врач посоветовал мне препарат для снижения уровня холестерина. От него я отказался и продолжал мою диету и тренировки дальше.

Сегодня мне 26 лет. До того, как я начал принимать питательные клеточные вещества, контрольный тест показал, что уровень холестерина у меня составлял 384 мг/дл. Я сразу приступил к принятию питательных веществ и дополнил их балластными веществами. В течение 6-10 недель мне удалось снизить содержание холестерина до 264 мг/дл. Мой ЛНП-уровень снизился с 308 мг/дл до 205 мг/дл.

Наконец-то я нашел оздоровительную программу, которая действительно помогает. Я рекомендую ее всем своим родственникам и знакомым.

Искренне Ваш,

К. К.

Дорогой г-р Пат:

До того, как в мае я начал принимать питательные вещества, уровень холестерина у меня был 320 мг/дл. Сейчас он равен 180 мг/дл. Содержание триглицеридов и соотношение между холестерином высокой и низкой плотности (ЛВП/ЛНП) находятся сейчас практически в пределах нормы. Но больше всего снизилось содержание липопротеинов(а) - от 15 до 1 мг/дл.

Я буду и дальше принимать рекомендованные Вами питательные вещества.

Большое Вам спасибо за Ваши исследования, показывающие естественный путь снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний.

С огромной благодарностью,
М.Р.

Уважаемый г-р Пат

мне 45 лет. В апреле прошлого года уровень холестерина у меня составлял 295 мг/дл. В декабре я приступил к Вашей витаминной программе и дополнительно принимал балластные вещества. В апреле этого года, через четыре месяца приема питательных веществ, уровень холестерина был 175 мг/дл.

Я хочу поблагодарить Вас за то, что Вы помогли мне обрести здоровый образ жизни. Больших успехов Вам в Вашей исследовательской работе, которая всем нам помогает!

С дружеским приветом
Ваш М. В.

Почему возможно временное повышение уровня холестерина в крови

У большинства пациентов, начавших принимать жизненно важные питательные клеточные вещества, уровень холестерина в крови понижается. Причину этого явления мы уже знаем: стенки артерий восстанавливаются естественным путем, печень соответственно вырабатывает меньше компенсирующих молекул холестерина, триглицерида и т. д., и их уровень постепенно понижается.

У некоторых же пациентов после начала приема питательных клеточных веществ наблюдается временное повышение уровня холестерина в крови. Так как витамины понижают выработку печенью холестерина, то это временное повышение содержания холестерина можно объяснить появлением в крови высвобожденных из атеросклеротических отложений молекул холестерина. Это явление было впервые описано доктором Констанцией Спиттл в 1972 в медицинском журнале Lancet. Она сообщала, что принятие витаминов пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, может сопровождаться временным повышением уровня холестерина. В противоположность этому, у здоровых людей, начинающих принимать витамины, показатель уровня холестерина быстро падал.

Этому временному повышению уровня холестерина есть убедительное объяснение. Высвобожденные из атеросклеротических отложений с помощью витаминов молекулы холестерина поступают в кровоток, и тем самым повышают контрольный показатель. Таким образом, временное повышение содержания холестерина в крови есть ни что иное, как признак начала процесса восстановления внутри стенок артерий и сокращение жировых отложений на них. Этот процесс повторяется и с другими веществами, являющимися вторичными факторами риска сердечных заболеваний, такими как триглицериды, липопротеины и т. д., накопившимися в течение многих лет в стенках артерий.

Мои рекомендации:

Временное повышение показателя содержания холестерина в крови после начала приема питательных клеточных веществ объясняется процессом очищения стенок артерий от атеросклеротических отложений. Продолжайте прием питательных клеточных веществ.

Через несколько месяцев после начала приема питательных клеточных веществ, обычно, уровень холестерина понижается, и Вы можете успешно нормализовать Ваши показатели крови, дополняя свое питание балластными веществами. Это подтверждает и приведенное ниже письмо.

Глубокоуважаемый г-р Рат,

два года назад уровень холестерина в крови у меня был 177 мг/дл. Я начал тогда же дополнять свое питание балластными веществами и уровень холестерина за 90 дней снизился до 154 мг/дл.

В прошлом ноябре я начал принимать питательные клеточные вещества. В феврале этого года, то есть через три месяца, уровень холестерина возрос до 191 мг/дл, а уровень триглицеридов до 244 мг/дл.

В июне этого же года, через 7 месяцев приема Ваших витаминов, уровень холестерина был 134 мг/дл. Еще через месяц полное контрольное обследование показало: холестерин 135 и триглицерид 180 мг/дл; соотношение ЛВП к ЛНП-холестерину значительно улучшилось.

Ваша витаминная программа действительно помогает!

*С дружеским приветом
Л.М.*

Клинические исследования влияния жизненно важных клеточных веществ при нарушении жирового обмена

Воздействие витамина С на уровень холестерина в крови и на показатели других факторов крови было изучено в многочисленных клинических исследованиях.

- **Д-р Хемиле** из Университета Хельсинки, Финляндия **подвел итоги более чем 40 этих исследований.** У пациентов, с высоким начальным уровнем холестерина (свыше 270 мг/дл), прием витамина С приводил к снижению холестерина до 20 %; напротив, у пациентов с низким или средним начальным уровнем холестерина после приема витамина С, наблюдается лишь небольшое снижение показателя уровня холестерина в крови, или он остается на том же уровне.
- В одном из исследований, поддержанном Американской Кардиологической ассоциацией, д-р Б. Соколов показал, что два или три грамма витамина С в день могут снизить уровень триглицеридов в крови, в среднем, на 50% - 70%. Было показано, что витамин С повышает выработку ферментов (липазы), способных расщеплять триглицериды и понижать их уровень на 100%.
- Дальнейшие клинические исследования показали, что одновременно с витамином С, непременно является оптимальное обеспечение организма витаминами В3 (никотиновая кислота), В5 (пантотеновая кислота), Е, карнитином и другими компонентами витаминной программы. Так как эти компоненты действуют в сочетании друг с другом, то их комбинированный прием предпочтительнее, чем прием больших доз каждого отдельного вещества.

В следующей таблице представлен обзор важнейших исследований. Литературные источники Вы найдете в приложениях.

Тестируемые клеточные питательные вещества	Ссылка
<ul style="list-style-type: none"> • Витамин С • Витамин В3 	Гинтер, Харвуд и Гемила Алчуль, Карлсон, Гуракер, Лавье
<ul style="list-style-type: none"> • Витамин В5 • Витамин Е • Карнитин 	Авогаро, Черчи и Гадди Беамиш и Геррман Опи

Липопротеин(а) - как вторичный фактор риска - в десять раз опаснее холестерина

На следующих страницах я хочу представить Вам липопротеин(а), как особенно важный вторичный фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Если стенки артерий стабильны, то липопротеин(а) - вполне полезная молекула с множеством различных функций, к примеру, функцией, способствующей заживлению ран. Однако, если артериальная стенка дестабилизирована долговременным недостатком витаминов, липопротеин(а) превращается в фактор риска, в десять раз более опасный, чем холестерин. Давайте подробнее рассмотрим, чем молекула липопротеина(а) отличается от других жировых молекул.

- **Холестерин и триглицериды** не плавают в крови подобно жиру в супе. Тысячи молекул холестерина упакованы вместе с другими молекулами жира в маленькие круглые шарики, именуемые липопротеинами. Миллионы таких транспортных средств, переносящих жир, циркулируют в нашем организме постоянно. Наиболее известными среди этих липопротеинов являются липопротеины высокой плотности (ЛВП или “хороший холестерин”) и липопротеины низкой плотности (ЛНП, или “плохой холестерин”).
- **ЛНП холестерин:** Основная часть молекул холестерина в крови переносится в виде миллионов частиц ЛНП. Переноса холестерин и другие жировые молекулы в клетки организма, ЛНП играет роль очень важного транспортного средства для обеспечения этих клеток питательными веществ-

вами. ЛНП получил название “плохой холестерин” потому, что, до недавних пор, считался первопричиной жировых отложений в артериальных стенках. Это представление в настоящее время устарело.

- **Липопротеин(а)** - это частица ЛНП с дополнительным белком, окутывающим эту частицу. Эта биологическая “клеякая лента” называется апопротеин(а), или, апо(а). Апо(а) делает жировые глобулы липопротеина(а) одними из наиболее липких частиц в нашем организме.

Какие факты знает сегодня медицина о липопротеине(а)?



Сравнение ЛНП и липопротеина(а)

- Липопротеин(а), а не ЛНП, является наиболее важной молекулой жира, ответственной за отложения холестерина и других жиров на артериальных стенках.
- Из-за своих клеящих свойств липопротеин(а) является одной из наиболее эффективных компенсирующих молекул в артериальных стенках и, при продолжающемся дефиците витаминов, становится одним из наиболее опасных факторов риска возникновения атеросклероза и других сердечно-сосудистых заболеваний.
- Анализ Фрамингамского кардиологического исследования, крупнейшего исследования факторов риска сердечно-сосу-

дистых заболеваний из когда-либо проводившихся, показал, что липопротеин(а) в десять раз больше способствует возникновению сердечных заболеваний, чем холестерин или ЛНП-холестерин.

В организме, испытывающем дефицит витаминов, липопротеин(а) становится наиболее важным вторичным фактором риска для возникновения:

- сердечных инфарктов
- инсультов
- повторного стеноза (закупорки) артерии после коронарной ангиопластики
- повторной закупорки имплантатов после коронарного шунтирования

Уровень липопротеина(а) в крови заложен генетически. Так же, как и другие вторичные факторы риска, липопротеины(а) приводят к повышению риска сердечно-сосудистых заболеваний только тогда, когда стенки кровеносных сосудов ослаблены в результате хронического недостатка витаминов. Приведенная ниже таблица дает возможность интерпретировать уровень содержания липопротеинов(а) в крови, при одновременном дефиците витаминов.

Липопротеин(а) - уровень в крови и риск сердечно-сосудистых заболеваний

< 20 мг/дл	низкая степень риска	Верно только при
20-40 мг/дл	средняя степень риска	одновременном
> 40 мг/дл	высокая степень риска	дефиците
		витаминов

Как показали клинические исследования, ни диеты, ни препараты, снижающие холестерин в крови, не привели к снижению уровня липопротеина(а). В этом нет ничего удивительного, так как до сих пор единственной известной субстанцией, способной снизить уровень липопротеина(а), являются витамины. Профессор Карлсон показал, что прием в день от двух до четырех граммов витамина В3 (никотиновая

кислота) способен понизить уровень липопротеина(а) до 36 %. Прием таких больших доз никотиновой кислоты у особо чувствительных пациентов может привести к временному покраснению кожи. Поэтому дозы надо увеличивать постепенно. Наши собственные исследования показали, что витамин С, сам по себе, обладает замедляющим влиянием на выработку липопротеина(а) и, тем самым, понижает его уровень в крови. Как мы видим, в этом случае витамины, с одной стороны, укрепляют сосудистые стенки и, одновременно, с другой стороны, снижают концентрацию компенсирующих веществ, или факторов риска сердечных заболеваний в крови.

Основываясь на этих новых знаниях о факторах риска сердечных заболеваний, мною и моими коллегами из Гамбургского университета в конце 80-ых годов были проведены исследования липопротеина(а) в стенках артерий. Эти исследования показали, что атеросклеротические повреждения в артериях человека, состоят в основном из липопротеина(а), а не из молекул ЛНП. Исследования выявили также, что молекула липопротеина(а) является важной транспортной молекулой, которая способствует отложению холестерина и других жиров в стенках артерий.

Тем самым липопротеин(а) - важный компенсирующий фактор для стенок сосудов. Он настолько важен, что при чрезмерной починке артериальных стенок, именно количество отложившихся липопротеинов(а) определяет величину атеросклеротических бляшек, и соответственно, тяжесть состояния сосудистого заболевания.

Терапевтические средства снижения уровня липопротеина(а)

- Снижение уровня липопротеина(а) в крови:
 - Витамин В3 (никотиновая кислота)
 - Витамин С
- Снижение клейкости липопротеина(а):
 - Лизин
 - Пролин

Кроме того, существует взаимосвязь между количеством липопротеинов(а) и недостатком витамина С. Липопротеин(а) встречается в природе практически только у людей и у живых организмов, которые не в состоянии вырабатывать собственный витамин С. У живых существ, способных вырабатывать витамин С в собственном организме, практически не наблюдается участия липопротеин(а) в обмене веществ. Очевидно, что большая часть живых существ на Земле вполне может отказаться от использования этих компенсирующих молекул в обмене веществ, так как в их распоряжении находится достаточное количество собственного витамина С, необходимого для укрепления и восстановления ткани (напр. заживления ран). В отличие от животных, природа снабдила нас, людей, компенсирующими молекулами липопротеина(а). Эти молекулы - обоюдоострый меч. С одной стороны, они предоставляют человеческому организму, единственную в своем роде, починочную субстанцию, с другой же стороны, при хроническом недостатке витаминов возникает опасность отложения этих молекул в артериях. Таким образом, липопротеин(а) при недостатке витаминов приводит к инфаркту миокарда и инсульту, и становятся причиной смерти миллионов людей.

Удивительная взаимосвязь между количеством витамина С и липопротеина(а) была мной обнаружена в 1987 году, и подтолкнула мой интерес к изучению витаминов. Это открытие стало важным этапом в новом понимании причин сердечно-сосудистых заболеваний и нашло отражение в этой книге.

"Холестерин-Инфаркт" - крушение мировоззрений

Вероятно, при чтении этого раздела у Вас возникнет вопрос: "Возможно ли, что сообщения прессы о холестерине и инфаркте сердца, являются лишь выдумкой?" К сожалению, это так.

Как это обычно бывает, когда новые представления, в интересах здоровья миллионов людей, должны заменить устаревшую медицинскую теорию, вначале необходимо прояснить непрочность и нелогичность этого устаревшего всеобщего представления. В случае характеристики причин сердечно-сосудис-

тых заболеваний устаревшее научное представление утверждает, что высокое содержания холестерина и других факторов риска в крови приводит к повреждениям в артериальных стенках и к атеросклеротическим отложениям.

Это представление, как обстоятельно показано в данной книге, более не может считаться правильным. Но, исходя из чисто экономических интересов, оно еще долгое время будет искусственно поддерживаться многомиллиардной фармацевтической индустрией. Подобная ситуация недопустима и ведет к разрушительным последствиям для здоровья миллионов людей, тем важнее представляется необходимость всесторонне осветить первопричины маркетинга холестеринпонижающих препаратов.

- В 70-ых годах Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) проводила международное исследование с целью определить, способны ли препараты, снижающие уровень холестерина, уменьшить риск сердечных заболеваний. Тысячи участников исследования получали препарат группы фибратов, снижающий уровень холестерина. Это интернациональное исследование было прекращено раньше намеченного срока, так как исследуемые препараты вызывали так много побочных явлений, что само исследование стояло перед опасностью провала.
- Примерно через 10 лет в США приступили к исследованию, в котором приняли участие более 3800 мужчин. Исследование должно было показать, уменьшается ли риск инфаркта миокарда под воздействием холестеринпонижающих препаратов, в данном случае - препарата под названием Кванталан. Обследуемая группа в течение нескольких лет ежедневно принимала до 24 г этого препарата. Контрольная группа участников этого исследования принимала такое же количество плацебо (недействующего контрольного вещества). Результаты были следующими: в группе, получавшей препарат умерло столько же людей, сколько и в контрольной группе. Особенно частыми причинами смертельных случаев, среди пациентов, принимавших препарат, понижающий холестерин, были несчастные случаи и самоубийства.

Невзирая на это, фармацевтическая промышленность решила признать исследование успешным. Тот факт, что в группе, принимающей медикамент, симптомы сердечно-сосудистых заболеваний возникали незначительно реже, отмечался, как факт, подтверждающий гипотезу "холестерин-инфаркт". Мало кто заботился о сравнении фактического количества смертных случаев.

- В течение последних десяти лет на лекарственный рынок поступила новая группа холестеринпонижающих препаратов – это так называемые статины. Наиболее известные из них – лавостатин (торговое название Мевакор (в Австрии) или Мевинакор (в Германии)), Правастатин (Правазин (Германия), Правастатин-натриум (Австрия)). Но вскоре было определено, что эти препараты не только снижают выработку холестерина в



Только через десятилетия после того, как я начал борьбу против фармацевтического мошеннического бизнеса на препаратах, понижающих уровень холестерина, средства массовой информации сдались. 11 августа 2003 "Шпигель" (самый популярный еженедельный журнал Германии) опубликовал статью под заголовком "Вымышленные болезни", в котором цитировал кардиолога из немецкого Фонда

сердечных заболеваний во Франкфурте Харальда Клеппига: "Мы были бы рады представить хотя бы единственное медицинское проконтролированное исследование, которое показало бы, что снижение уровня холестерина может спасти человеческие жизни. С другой стороны, легко найти 10 исследований, которые показывают, что понижение уровня жиров в крови находится на одной ступени с более высокой смертностью".

организме, но одновременно снижают продукцию и других необходимых организму веществ, например, убихинона (коэнзим Q-10). Проф. Карл Фолкерс предупреждал в журнале американской научной академии - *Proceedings of the National Academy of Sciences*, о возможности тяжелых побочных явлений. Он привел данные о том, что пациенты, с сердечной недостаточностью, принимавшие препараты против холестерина, испытывали угрожающие для жизни нарушения сердечной функции.

- Давление на фармацевтическую промышленность возросло сразу, как только наши научно-исследовательские работы показали, что у животным не бывает инфарктов по той причине, что их организм в состоянии вырабатывать достаточное количество витамина С, а не потому, что, высокой уровень холестерина, характерный для крови животных, компенсируется приемом холестеринпонижающих препаратов. Сейчас, когда доказано, что сердечно-сосудистые заболевания являются в первую очередь витаминодефицитными заболеваниями, стало очевидно, что рынок холестеринпонижающих препаратов рухнет.

Это только вопрос времени, когда в сознании миллионов людей созреет понимание того, что витамины эффективно, без побочных явлений и с незначительными затратами предотвращают инфаркт миокарда. Нельзя не отметить, что уже в настоящее время многие пациенты не желают принимать холестеринпонижающие препараты и подвергать свое здоровье опасным побочным явлениям, таким как слабость сердечной мышцы, нарушение функций печени и рак. Так же, как в свое время жертвы рака легких успешно выступали против табачной промышленности, также и жертвы побочных явлений медикаментов в скором времени выступят против распространения холестеринпонижающих препаратов. О том, что сбыт этих препаратов должен быть запрещен, свидетельствуют приведенные ниже факты.

Тех читателей, которые все еще сомневаются в том, что здоровье сотен тысяч пациентов стало жертвой экономических интересов фармацевтической промышленности, я приглашаю убедиться в этом, прочитав следующий раздел.

"Лекарства, понижающие уровень холестерина в крови, вызывают рак"

Этот заголовок статьи от 3 января 1996 года, опубликованной в официальном медицинском печатном органе в США, "Journal of the American Medical Association (JAMA)" (Журнал Американской медицинской ассоциации), вызвал беспокойство общественности по всему миру. Бомба взорвалась. Доктор Томас Ньюмен и доктор Стивен Халли из университета Сан-Франциско обнаружили, что все лекарства, ингибирующие холестерин, которые на сегодняшний день принимаются людьми во всем мире, являются потенциальными возбудителями рака. В частности, так называемые фибраты и статины (см. выше). Врачам настоятельно рекомендуется по возможности избегать назначения этих лекарств.

В этой статье двое ученых не только опубликовали отчет о собственных исследованиях. Публикация была намного взрывоопаснее. Их научный отчет основывался на исчерпывающих исследованиях, проводившихся на животных, сведения о которых сами фармацевтические организации передали в федеральный орган здравоохранения США, Управление по контролю над продуктами и лекарствами (Food and Drug Administration, FDA) с целью регистрации этих лекарств. Во всех исследованиях был зафиксирован тревожный уровень раковых заболеваний, доля которых возростала при дозировке, назначаемой в настоящее время миллионам пациентов.

В своей статье ученые также решительно поставили вопрос: как мог федеральный орган здравоохранения, зная об эффектах этих лекарств, допустить их регистрацию? Ошеломительный ответ состоял в следующем: фармацевтические компании намеренно занижали показатели уровня влияния лекарств на возникновение раковых заболеваний ровно настолько, чтобы разрешение было выдано. Что касается разрешений, то в руках фармацевтической группы находятся все козырные карты, поскольку почти все "независимые" испытатели из органов, выдающих разрешения на лекарства, уже подкуплены фармацевтическими компаниями, о чем пишет Томас Мур в своей книге "Смертоносная медицина".

Безусловно, регистрационные органы в Германии и других странах теперь должны объяснить, на каком основании вообще продаются вызывающие рак ингибиторы холестерина. Эти лекарства следует немедленно изъять из обращения. Никто не должен закрывать глаза на факты, как это ранее случилось в истории с препаратом Контерган.

Почему медведи не вымерли

Если кто-либо среди моих читателей еще считает, что холестерин может вызвать сердечные приступы, я бы хотел поделиться следующей информацией: медведи и миллионы других животных, впадающих в спячку, имеют средний уровень холестерина более 400 мг на децилитр. Если бы холестерин действительно был причиной сердечных приступов и инсультов, то медведи и другие животные, впадающие в спячку, давно вымерли бы в результате сердечных приступов.

Причина, по которой медведи все еще существуют на Земле, проста – их организм вырабатывает большое количество витамина С, который стабилизирует их артериальные стенки, таким образом, холестерин на них не действует. Тот факт, что медведи не вымерли, подтверждает, что:

- 1. повышенный уровень холестерина в крови не являются первичной причиной атеросклероза, сердечных приступов и инсультов.*
- 2. достижение и поддержание стабильности артериальных стенок путем оптимального потребления витаминов более важно, чем снижение уровня холестерина и других факторов риска в кровеносных сосудах.*
- 3. холестерин и другие компенсирующие факторы в кровеносном русле могут стать факторами риска только в том случае, если стенки артерий ослаблены хроническим недостатком витаминов в организме.*



Рекомендуемые питательные клеточные вещества для пациентов с высоким уровнем холестерина в крови и нарушением жирового обмена веществ.

В дополнение к Основным рекомендациям по клеточному здоровью (стр. 25) пациентам с повышенным уровнем холестерина и другими метаболическими нарушениями рекомендуется принимать следующие клеточные биоэнергетические факторы в более высоких дозах:

- **Витамин С:** для защиты и естественного укрепления артериальных стенок, снижения повышенной выработки холестерина и других вторичных факторов риска в печени и для уменьшения повышенного уровня этих вторичных факторов риска в крови.
- **Витамин Е:** для антиоксидантной защиты жиров крови и миллионов клеток.
- **Витамин В1:** для оптимизации клеточного обмена веществ, и, особенно, для доставки биологической энергии
- **Витамин В2:** для оптимизации клеточного обмена веществ, и, особенно, для доставки биологической энергии
- **Витамин В3:** для снижения повышенной выработки холестерина и липопротеинов в печени
- **Витамин В5:** для структурного компонента центральной метаболической молекулы в клетке (коэнзим А) и оптимального метаболического сжигания молекул жира
- **Витамин В6, биотин и фолиевая кислота:** для противодействия повышенным уровням фактора риска гомоцистеина и оптимизации клеточного обмена веществ
- **Карнитин:** для оптимизации клеточного обмена веществ жиров и снижения уровня триглицеридов

Для заметок

