

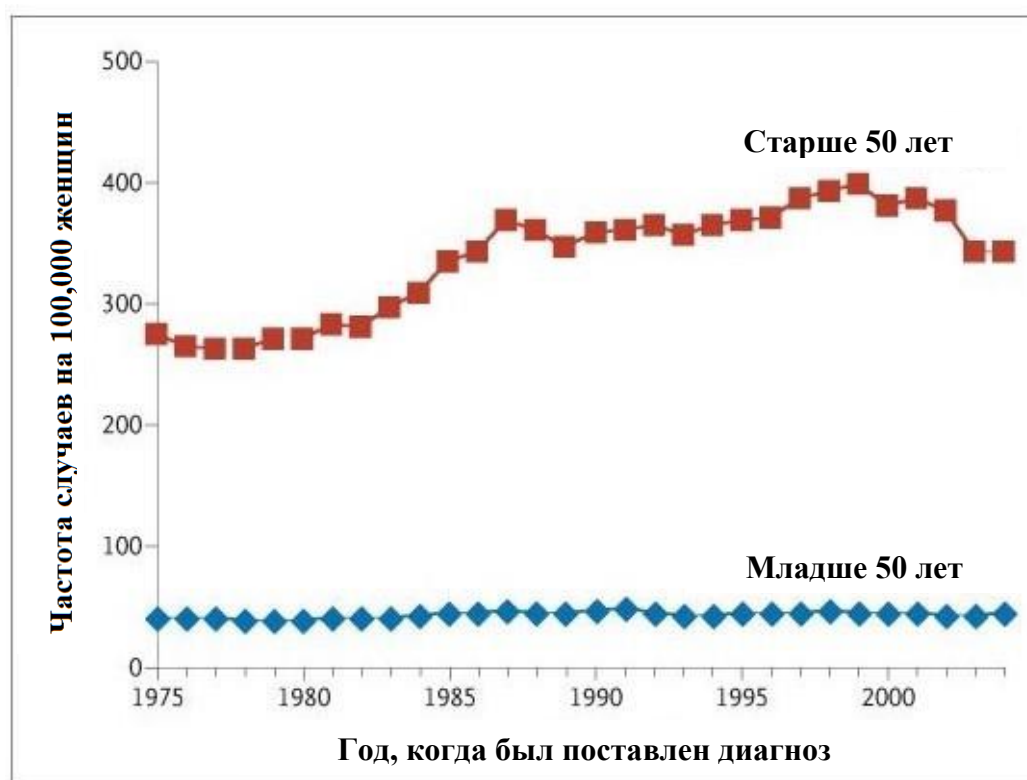
Оригинал: <https://drjasonfung.medium.com/scientific-opinions-for-sale-5b3e7cdec8d9>

**Автор статьи – доктор Джейсон Фанг.** Нефролог. Уделяет особое значение вопросам борьбы с диабетом 2 типа, а также интервальному голоданию. Основатель Программы Интенсивного Диетологического Сопровождения.

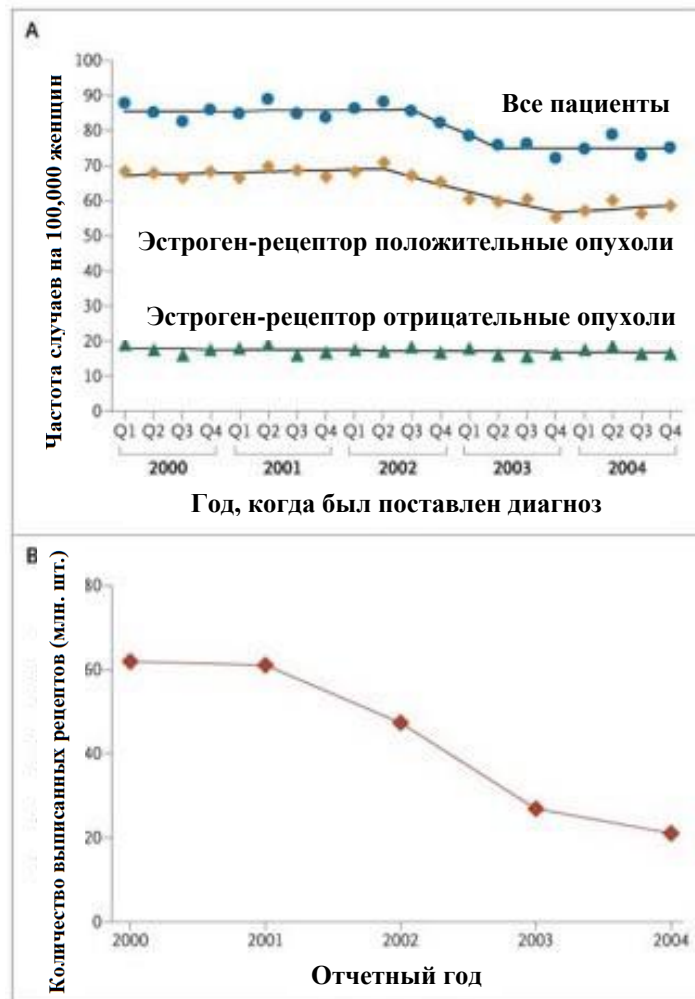
Перевод – Александр Погодин [https://vk.com/cross\\_fit\\_mania](https://vk.com/cross_fit_mania)

## Мнение ученых – на продажу

Одна из наиболее серьезных проблем современной медицины заключается в том, что она продается тому, кто больше заплатит. Под обличьем “Научно обоснованного подхода в Медицине” широким массам подсовывают контрафактную продукцию, а в результате люди страдают от прохождения совершенно необязательных, но дорогостоящих процедур, и принимают совершенно необязательные, но очень дорогие лекарственные средства. Позвольте мне объяснить мою позицию. Большая часть данных, на которые мы опираемся при работе в медицинской отрасли, поступает из эпидемиологических исследований – в рамках которых один фактор связывают с другим. Очень легко продемонстрировать наличие связи, однако гораздо сложнее доказать, что один фактор является причиной другого, а это именно то, что мы хотим знать.



Медицинский Журнал Новой Англии, 2007; 356:1670-1674



Медицинский Журнал Новой Англии, 2007; 356:1670-1674

Принимать на веру данные, полученные в ходе эпидемиологических исследований, очень опасно в силу наличия большого числа факторов, которые искажают результаты. Именно таким способом мы угодили в ситуацию, когда миллионам женщин выписывали препараты [гормоно-заместительной терапии \(ГЗТ\), которые, как оказалось, приводили к развитию рака](#). В конце 1990-х считалось, что между приемом женщинами препаратов ГЗТ и снижением развития заболеваний сердечно-сосудистой системы существует достаточно сильная взаимосвязь – то есть, считалось, что ГЗТ помогает в 50% случаев. Основываясь на недостоверных фактах, подобные препараты были выписаны миллионам женщин. Когда все необходимые исследования были завершены приблизительно через 10 лет, был сделан вывод о том, что ГЗТ вообще не может быть связана со снижением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Все потому, что состояние здоровья тех женщин, которые в рамках исследования получали ГЗТ, было настолько хорошим, исходя из ряда прочих способов его оценки – что влияние искажающих факторов привело к тому, что в результате исследования был сделан вывод, согласно которому ГЗТ способствует снижению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В дальнейшем было выявлено, что ГЗТ способствует развитию рака груди у женщин. С ростом количества выписанных рецептов на препараты ГЗТ в период с 1980-х

по 1990-е годы, росла и доля женщин, у которых развивался рак груди. Что показательно, вместе со снижением объема ГЗТ, количество страдающих от рака груди также снизилось на 6,7%. Практически ни одно мероприятие в медицине не позволяет получить столь стабильного снижения доли страдающих от рака, и единственно верным выводом может являться заключение, что ГЗТ привела к развитию рака у миллионов женщин. Самым ужасным было то, что именно ВРАЧИ были причиной столь множественных случаев рака, просто потому, что выписывали дорогостоящие препараты, доказательство эффективности которых было основано на недостоверных фактах и мощном стимулировании со стороны фармацевтических компаний. Тем не менее, проблема заключалась не в самих фармкомпаниях, которые всегда действуют так, чтобы рос объем продаж производимых ими препаратов. Главная задача таких компаний – увеличивать прибыль акционеров, а не заниматься охраной здоровья населения. Проблема заключается в том, что врачи и медицинские университеты имеют личную заинтересованность в получении финансирования от фармацевтических компаний. Обязанностью и долгом врачей, а также медицинских учебных заведений является охрана здоровья общества и научных истин – что в разы сложнее делать, когда все финансирование поступает от компаний, у которых есть конъюнктурные соображения в части демонстрации преимуществ их разработок. Врачи, деканы университетов, да и вообще любой человек в этом мире знает, что кормящую руку не кусают.

[Газета New York Times выпустила статью об исследовании, которое называется аббревиатурой CABANA](#) (расш. The Catheter Ablation versus Antiarrhythmic Drug Therapy for Atrial Fibrillation) – в рамках которого действие радиочастотной катетерной абляции и терапии противоаритмическими средствами сравнивались с точки зрения фибрилляции предсердий (мерцания). Как и в предыдущем примере, процедура с глубокой степенью инвазивности (проникновением через естественные внешние барьеры организма - кожу, слизистые оболочки), но высокой стоимостью получила широкое распространение совершенно безосновательно. Тем не менее, мощное лоббирование со стороны производителей оборудования привело к тому, что множество врачей назначали эту процедуру ничему не подозревающим, но доверчивым пациентам. Как защититься от подобных махинаций? Именно в этой ситуации нам должна помочь путеводная нить научно-обоснованного подхода в медицине, однако нам требуется проведение исследований с методом случайной выборки для того, чтобы доказать, что тот или иной препарат или процедура работают. Звучит многообещающе, верно? Верно, да не совсем. Проблема появляется в ситуации, когда все исследования оплачиваются предприятиями фармацевтической отрасли, и в этом случае в результаты исследований намеренно вводят системную ошибку. Если в доказательной базе наличествует системная ошибка, то и весь научно-обоснованный подход в медицине не стоит ни гроша. Одно дело, когда некто утверждает, что исследователь из Гарвардского университета открыл препарат XYZ, который лечит рак. Мы можем в это поверить. И совсем другое дело, когда некто утверждает, что производитель препарата XYZ может доказать, что производимый этой компанией препарат лечит рак. В этом случае, им почти никто не верит. Каким образом следует решать такую проблему с точки зрения производителя препарата XYZ? Все элементарно. Просто заплатите исследователю из Гарвардского университета требуемую сумму, чтобы он провел исследование, но введите в исследование настолько серьезную системную ошибку, чтобы со стороны все фактически выглядело так, будто препарата XYZ работает. Затем сместите акцент на исследователя Гарвардского университета, утверждайте, что это именно он доказал, что препарат XYZ лечит рак.

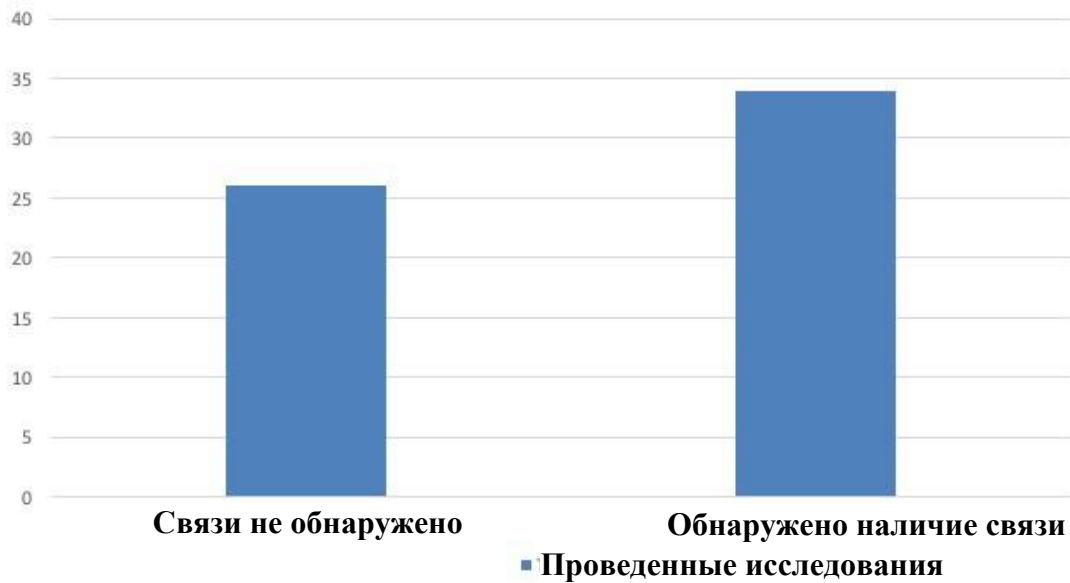


Получается бесприкрытая ситуация. Производитель препарата XYZ доволен тем, что у него появились “свидетельства” “доказывающие” то, что их препарат работает. Гарвард доволен тем, что получил большие деньги. Тот, кто проводил исследование, тоже доволен увеличением суммы на его личном счете, а также престижем того, что именно он обнаружил “доказательства” работы препарата. Его практически не волнует, работает ли данный препарат на самом деле или нет. Как мы скоро убедимся, предельно просто разработать исследование и в дальнейшем подтасовать его результаты. Кто будет единственным пострадавшим от подобных махинаций? Общество – которое тратит деньги на бесполезные или даже опасные препараты, а люди тем временем умирают. Барыш при этом получают медицинские университеты и набивающие карманы врачи.

[В газете New York Times недавно было опубликовано статья, в которой описывалось как Национальный Институт Здравоохранения США \(NIH\), ведущий американский правительственный научно-исследовательский медицинский институт ввязался в одно исследование с оценочной стоимостью равной \\$100 миллионов долларов. Данное исследование было направлено на то, чтобы выяснить, полезен ли для здоровья умеренный прием алкоголя. Это очень важный вопрос, поскольку достаточно большой объем данных, полученных в ходе эпидемиологических исследований, подтверждает данную гипотезу, тем не менее, такие данные необходимо признать гипотезообразующими суждениями, но никак не категорическими доказательствами. Таким образом, руководством Национального Института Здравоохранения США было принято решение провести исследование с методом случайной выборки для того, чтобы решить этот вопрос. Тем не менее, исследователи из Гарвардского университета получали весь объем финансирования от производителей алкоголя. Пять крупных пивных компаний, таких как Карлсберг \(Carlsberg\) договорились о том, что они возьмут на себя оплату расходов.](#)

Эта чистейшее безумие, поскольку, по сути, исследователи должны были войти в конфликт с собственной совестью на основании понимания того, что финансирование со стороны пивных компаний в значительной мере способствует тому, чтобы в ходе проведения исследований были получены результаты, которые более благоприятны для таких компаний. Давайте теперь рассмотрим ситуацию в части напитков с подсластителем из сахара. При анализе исследований, в рамках которых изучается связь между потреблением напитков с подсластителем из сахара и развитием ожирения было выявлено всего 60 различных опубликованных статей.

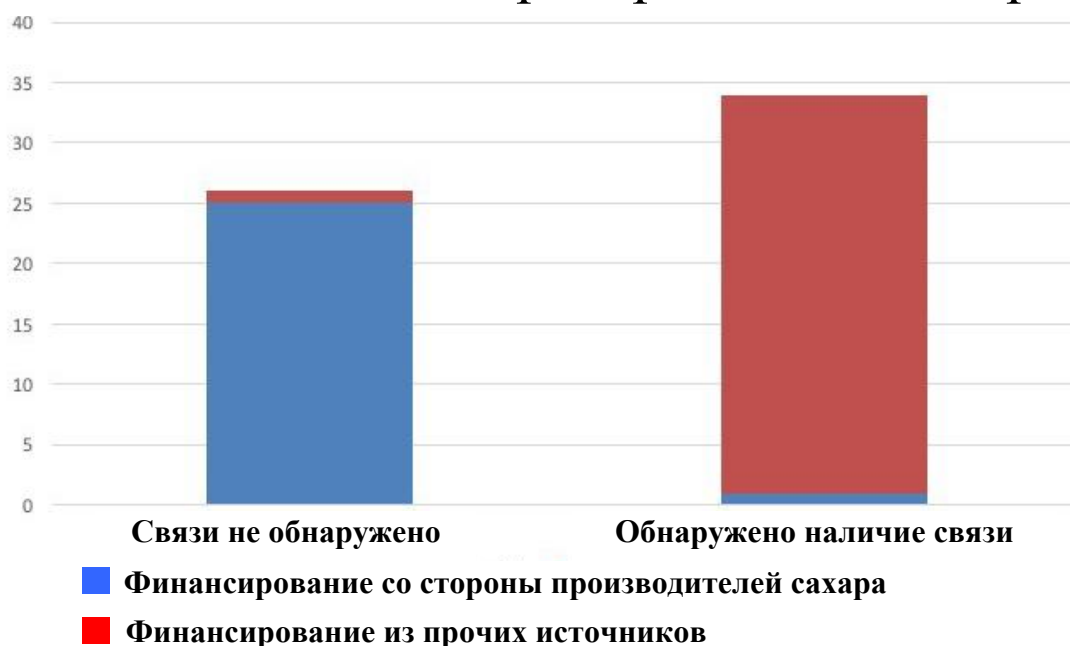
## Связь между потреблением напитков с подсластителем из сахара и развитием ожирения



Журнал Вестник Терапевтической Медицины (Annals of Internal Medicine)  
Выпуск за 20 декабря 2016 г.; 165(12):895-897

Согласно материалам 26 статей, взаимосвязи обнаружено не было, в то время как авторы 34 статей установили наличие взаимосвязи – т.е. подтвердили, что потребление сахара связано с развитием ожирения. Цифры сравнимые, правда ведь? Если бы вы не знали о наличии личной заинтересованности, то вы бы подумали, что ответ на вопрос о том, вызывает ли сахар ожирение, допускает двойное толкование. Но что случится тогда, когда мы покажем, какие из исследований финансировались производителями сахара?

## Связь между потреблением напитков с подсластителем из сахара и развитием ожирения



Журнал Вестник Терапевтической Медицины (Annals of Internal Medicine)  
Выпуск за 20 декабря 2016 г.; 165(12):895-897

Вот и результат. Авторы 25 из 26 документов (96,2%), в рамках которых утверждалось, что потребление сахара НЕ СВЯЗАНО с развитием ожирения, получали финансирование от производителей сахара! В то же время, если вы проанализируете документы, в которых делалось предположение, что сахар ИМЕЕТ СВЯЗЬ с развитием ожирения, то вы увидите, что только 1 работа из 34 (2,9%) финансировалась производителями сахара. Так называемые “результаты, полученные научным путем” практически во всех случаях зависели от того, откуда было получено финансирование на проведение исследовательских работ. Университетская профессура и врачи продали свою научную непредвзятость и честность тому, кто заплатит больше. В качестве примера можно привести исследователей из Университета Торонто, таких как д-р Джон Сивенпайпер (John Sievenpiper), который регулярно выступает в национальных средствах массовой информации, утверждая, что сахар фактически полезен для здоровья. Нам представляется, что [его команда получает миллионы долларов](#) за то, чтобы он не менял свое мнение. Согласитесь, гораздо более благозвучно звучит фраза “Врачи из Университета Торонто утверждают, что потребление сахара не связано с развитием ожирения” в сравнении с фразой “В рамках исследования, которое финансировалось производителями сахара, связи между приемом сахара и ожирением выявлено не было”.

То же самое относится к вопросу приема медицинских препаратов. Д-р Асим Малхотра (Aseem Malhotra), который работает кардиологом в Великобритании, [вызвал сенсацию](#), написав статью с описанием одной из наиболее трудноразрешимых задач современной медицины – а именно, [чрезмерно высокого количества выписанных рецептов](#), по причине наличия системных ошибок в исследованиях. Статины (группа лекарственных средств, действие которых направлено на снижение уровня холестерина в крови) являются одним из самых дорогостоящих классов препаратов за последние 20 лет. Тем не менее, практически все исследования данного класса препаратов финансировались самими производителями. В чем проблема? Ни для кого не секрет, что врачам и ученым платят миллионы долларов за проведение подобных исследований, и, в конечном счете, нам говорят, что статины – это самое лучшее, прямо таки чудодейственное средство.

Проводились ли исследования статинов, которые не финансировались предприятиями фармацевтической отрасли? Безусловно! В рамках исследования [ALLHAT](#), в котором приняло участие более 10,000 пациентов, было доказано, что прием правастатина НИКОИМ ОБРАЗОМ не способствует снижению риска заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями. Что интересно, результаты данного исследования были почти забыты под напором рекламной компании, развернутой производителями фармацевтических препаратов, в рамках которой врачам твердили, что преимущества статинов для здоровья людей настолько мощные, что их практически следует считать витамином S. Фактически все исследования статинов, которые финансировались фармацевтическими компаниями, утверждали, что статины спасают жизни людей. А вот единственное крупное исследование, которое финансировалось из прочих источников, установило, что препараты данного класса практически полностью бесполезны с точки зрения первичной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Однако существование личной финансовой заинтересованности нельзя спускать на тормозах, оправдываясь тем, что представители академической медицины тоже хотят жить хорошо. Каждый день люди умирают от приема ненужных лекарств. Давайте в качестве примера рассмотрим кризис с препаратами из группы опиоидов. Фармацевтические компании платят большие деньги врачам, чтобы те выписывали опиоиды своим пациентам. У людей вырабатывается зависимость, многие умирают. [Компания CNN показала репортаж](#), в котором группа врачей получала от компании-производителя опиоидных препаратов финансирование в размере \$10,000 долларов и в



ответ выписала рецептов на данный класс средств на общую сумму в \$1,2 миллиона долларов, в то время как другая группа врачей получила менее \$20 долларов от фармкомпаний, в результате чего общая стоимость прописанных средств этого класса равнялась лишь \$34,000 долларов.

На самом деле решение проблемы лежит на поверхности. Необходимо устранить личную финансовую заинтересованность при проведении исследований. Другими словами, если человек работает на Гарвард, то ему должен платить Гарвард, а не фармацевтическая компания. Если исследователь из Гарварда хочет опубликовать свою работу, то его финансирование должно поступать из средств Гарварда, а не от какой-то непонятной фармакологической компании, которая готова платить миллионы долларов за нужный ей результат. Если вы работаете в университете, вы не должны иметь возможность получать средства из какого-либо иного источника. Эти правила действуют в отношении практически всех остальных профессий. Тем не менее, в исследовательской работе и медицине, получение финансирования от того, кто даст наибольшую сумму, не только разрешено, но и является стандартным методом работы.

Сейчас появятся те, кто будет утверждать, что в таком случае средств для финансирования исследовательской работы больше выделяться не будет. Я отвечу им, ну и что с того? Если соглашаться с ними, то получится, что исследования с намеренно введенной системной ошибкой лучше, чем отсутствие исследований как таковых. Это наравне тому, как люди утверждают, будто продажная полиция лучше, чем ее полное отсутствие. В такой ситуации я бы предпочел вообще не проводить исследований, чем морочить людям голову ошибочными.