

Elsewhere Pub. House

Human Insanity

Modern Science Insanity Journal

Issue 1, 2007, Vol. 0

Содержание

От редакции……..3

О.Р. Добрушина, *Проблема наименования рандомизированных контролируемых испытаний*……..4

П.И. Макаревич, *Влияние применения плацебо-больниц и плацебо-врачей на эффективность лечения различных нозологий у жителей города X*……..7

О.Р. Добрушина, *Применение стереотаксических систем приводит к улучшению исходов суицидов, выполненных методом огнестрельного ранения головы*…… 10

От редакции

Дорогие читатели, издательство Elsewhere и редакция журнала Hu.I доводит до Вашего сведения, что занятие медициной деятельностью потенциально опасно для Вашего здоровья и Вашей жизни, а также для здоровья и жизни Ваших пациентов.

Кроме того, работа в области медицины сопряжена с прочтением большого числа научной и околонаучной литературы, которая в последнее время изобилует информацией, способной вызвать поражение головного мозга и нервно-психические заболевания, а также тошноту и рвоту.

Цель журнала Hu.I состоит в формировании у читателя критического отношения к научной прессе и авторам, участвующим в ее написании.

Во избежание эксцессов, издатель сообщает, что название журнала надлежит произносить как **[хью ай]**.

Мнение авторов журнала Hu.I имеет сугубо стебовый характер и не должно восприниматься авторами реальных научных работ как неуважение к их труду (за исключением особо тяжелых случаев).

Журнал Hu.I издается бесплатно, бескомпромиссно и бескрайне бездарно на просторах портала www.fbmmsu.ru, являясь его частью.

Журнал Hu.I находится в общем доступе и может распространяться любыми участниками форума www.fbmmsu.ru через свои сайты, порталы и блоги (Livejournal, Noname).

Издатели журнала Hu. I не несёт ответственности за его возможное использование в целях, запрещенных законодательством РФ и нормами международного права.

С уважением, Редакторы и Издатель

Мы открыты к сотрудничеству

Авторы, считающие себя способными к целенаправленному выявлению научного неприличия, ереси и просто глупости могут направлять свои материалы нам для публикации.

Темы статей и заметок могут быть самыми разнообразными – от выдержек из наиболее неадекватных работ до памфлетов, аналогичных изданным ниже. Если вы готовы снискать лавры Даниэля Дефо, остроумно высмеивавшего в своем «Гулливере» Королевской Научное общество, то мы ждем Ваших работ.

Редакторы

Проблема наименования рандомизированных контролируемых испытаний

О.Р. Добрушина

Тенденция последних десятилетий — резкое увеличение количества исследований, соответствующих строгим критериям, которые предъявляет доказательная медицина. Для выделения своего испытания из серой массы подобных ему триалов инвестигаторы зачастую используют яркие и запоминающиеся аббревиатуры. Так, врачам самых различных специальностей хорошо знакомы нашумевшие CRASH trial[1] и APPROVE stydy[2]; не менее ярко звучат “MIRACL”[3], “SAFE”[4], “HOPE”[5], “MICRO-HOPE”[6], “TEMPO”[7], “JUST”[8], “STOP”[9], “LIFE”[10], а также названия многих других исследований. Простой анализ литературных данных показывает, что, как правило, инвестигаторы используют широко распространённые слова длиной 7 букв и менее. Согласно многочисленным источникам, в английском алфавите 26±2 буквы (данные представлены как среднее ±SD). Несмотря на некоторые разногласия между отчечественными и зарубежными авторами, можно достаточно уверенно утверждать, что количество слов из семи и менее латинских букв во всяком случае ограничено.

Практические последствия этого явления налицо уже на сегодняшнем этапе развития медицины. Отмечается определённый кризис в наименовании исследований. Инвестигаторам зачастую приходится обращаться к смежным с медициной областям: пищевой промышленности (”CRISP”[11]), астрономии (”COMET”[12]), аграрной промышленности (”FIELD”[13]), бугалтерскому делу (”CARDS”[14]). В других случаях они вынуждены привлекать оборонные ведомства (“CADET”[15]), жилищно-строительный комплекс (”JLIGHT”[16]) и, в отдельных случаях, даже заимствовать слова из рекламаций туроператоров (”TRANSFERT”[17] “OASIS”[18]). Очевино, доведённым до крайности инвестигаторам приходится искать творческой поддержки у всех тех, кто может её оказать (“AASK”[19], “CATS”[20]). Данная ситуация вызывает у нас крайнюю обеспокоенность, обоснованность которой подкрепляется весомым фактическим материалом. Уже закончено испытание под громким названием ”HERS”[21]. Кроме того, согласно последним данным (P.I. Makarevich, personal communication), планируются исследования “Founding Unequalities in Creatin Kinase concentrations (FUCK trial)” и “American Evidence-based Direct Investigaton of Tumor-Inducing Viruses Unique characteristics (AEDITIVU study)”.

В этой связи хочется обратить внимание инвестигаторов на современные отечественные разработки, в частности на значительно обогащённый за последние годы

рускый языг. Помимо величия и могущества, безусловным преимуществом рускаго языга является большее количество букв — 33±3 (vs. 26±2, p=0,0013). Его внедрение в повседневную клиническую практику открывает широкий простор для дальнейшего планирования и проведения исследований, основанных на доказательствах.

Мы надеемся, что наша работа будет в некоторой степени способствовать разрешению возникшего кризиса и, в конечном итоге, внесёт свой скромный вклад в снижение показателей заболеваемости населения и внутрибольничной летальности.

Your sincerely,

Olga R. Dobrushina with “RUSSLAN”[22] “PREDICT”[23],

sending a special ”SMILE”[24] to fbmmsu

1. Edwards P, Arango M, Balica L, et al. Final results of MRC CRASH, a randomised placebo-controlled trial of intravenous corticosteroid in adults with head injury-outcomes at 6 months. Lancet 2005;365(9475):1957-9.
2. Bresalier RS, Sandler RS, Quan H, et al. Cardiovascular events associated with rofecoxib in a colorectal adenoma chemoprevention trial. N Engl J Med 2005;352(11):1092-102.
3. Schwartz GG, Olsson AG, Ezekowitz MD, et al. Effects of atorvastatin on early recurrent ischemic events in acute coronary syndromes: the MIRACL study: a randomized controlled trial. Jama 2001;285(13):1711-8.
4. Finfer S, Bellomo R, McEvoy S, et al. Effect of baseline serum albumin concentration on outcome of resuscitation with albumin or saline in patients in intensive care units: analysis of data from the saline versus albumin fluid evaluation (SAFE) study. Bmj 2006;333(7577):1044.
5. The HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation) Study: the design of a large, simple randomized trial of an angiotensin-converting enzyme inhibitor (ramipril) and vitamin E in patients at high risk of cardiovascular events. The HOPE study investigators. Can J Cardiol 1996;12(2):127-37.
6. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy. Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Lancet 2000;355(9200):253-9.
7. van der Heijde D, Klareskog L, Rodriguez-Valverde V, et al. Comparison of etanercept and methotrexate, alone and combined, in the treatment of rheumatoid arthritis: two-year clinical and radiographic results from the TEMPO study, a double-blind, randomized trial. Arthritis Rheum 2006;54(4):1063-74.
8. Mizuno K, Nakamura H, Ohashi Y, et al. A randomized, open-label, comparative study of simvastatin plus diet versus diet alone on angiographic retardation of coronary atherosclerosis in adult Japanese patients: Japanese utilization of simvastatin therapy (JUST) study. Clin Ther 2004;26(6):878-88.
9. Lee MT, Piomelli S, Granger S, et al. Stroke Prevention Trial in Sickle Cell Anemia (STOP): extended follow-up and final results. Blood 2006;108(3):847-52.
10. Okin PM, Devereux RB, Jern S, Kjeldsen SE, Julius S, Dahlof B. Baseline characteristics in relation to electrocardiographic left ventricular hypertrophy in hypertensive patients: the Losartan intervention for endpoint reduction (LIFE) in hypertension study. The Life Study Investigators. Hypertension 2000;36(5):766-73.
11. Ponec D, Jaff MR, Swischuk J, et al. The Nitinol SMART stent vs Wallstent for suboptimal iliac artery angioplasty: CRISP-US trial results. J Vasc Interv Radiol 2004;15(9):911-8.
12. Cleland JG. Comprehensive adrenergic receptor blockade with carvedilol is superior to beta-1-selective blockade with metoprolol in patients with heart failure: COMET. Curr Heart Fail Rep 2004;1(2):82-8.
13. The need for a large-scale trial of fibrate therapy in diabetes: the rationale and design of the Fenofibrate Intervention and Event Lowering in Diabetes (FIELD) study. [ISRCTN64783481]. Cardiovasc Diabetol 2004;3:9.
14. Neil HA, DeMicco DA, Luo D, et al. Analysis of efficacy and safety in patients aged 65-75 years at randomization: Collaborative Atorvastatin Diabetes Study (CARDS). Diabetes Care 2006;29(11):2378-84.
15. Woodward M, Lowe GD, Francis LM, Rumley A, Cobbe SM. A randomized comparison of the effects of aspirin and clopidogrel on thrombotic risk factors and C-reactive protein following myocardial infarction: the CADET trial. J Thromb Haemost 2004;2(11):1934-40.
16. Iino Y, Hayashi M, Kawamura T, et al. Interim evidence of the renoprotective effect of the angiotensin II receptor antagonist losartan versus the calcium channel blocker amlodipine in patients with chronic kidney disease and hypertension: a report of the Japanese Losartan Therapy Intended for Global Renal Protection in Hypertensive Patients (JLIGHT) Study. Clin Exp Nephrol 2003;7(3):221-30.
17. Feldman S, Bonnemaire M, Elian N, Altman JJ. Transferring aged type 1 diabetic patients from animal to human insulin. A randomized study. Investigators of the TRANSFERT Study. Diabetes Care 1998;21(1):196-7.
18. Flather MD, Weitz JI, Yusuf S, et al. Reactivation of coagulation after stopping infusions of recombinant hirudin and unfractionated heparin in unstable angina and myocardial infarction without ST elevation: results of a randomized trial. OASIS Pilot Study Investigators. Organization to Assess Strategies for Ischemic++ Syndromes. Eur Heart J 2000;21(17):1473-81.
19. Norris K, Bourgoigne J, Gassman J, et al. Cardiovascular outcomes in the African American Study of Kidney Disease and Hypertension (AASK) Trial. Am J Kidney Dis 2006;48(5):739-51.
20. Gent M, Blakely JA, Easton JD, et al. The Canadian American Ticlopidine Study (CATS) in thromboembolic stroke. Design, organization, and baseline results. Stroke 1988;19(10):1203-10.

21. Shlipak MG, Chaput LA, Vittinghoff E, et al. Lipid changes on hormone therapy and coronary heart disease events in the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS). Am Heart J 2003;146(5):870-5.
22. Moiseyev VS, Poder P, Andrejevs N, et al. Safety and efficacy of a novel calcium sensitizer, levosimendan, in patients with left ventricular failure due to an acute myocardial infarction. A randomized, placebo-controlled, double-blind study (RUSSLAN). Eur Heart J 2002;23(18):1422-32.
23. Kirby RS, Roehrborn C, Boyle P, et al. Efficacy and tolerability of doxazosin and finasteride, alone or in combination, in treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia: the Prospective European Doxazosin and Combination Therapy (PREDICT) trial. Urology 2003;61(1):119-26.
24. Ambrosioni E, Borghi C, Magnani B. The effect of the angiotensin-converting-enzyme inhibitor zofenopril on mortality and morbidity after anterior myocardial infarction. The Survival of Myocardial Infarction Long-Term Evaluation (SMILE) Study Investigators. N Engl J Med 1995;332(2):80-5.

Влияние применения плацебо-больниц и плацебо-врачей на эффективность лечения различных нозологий у жителей города X

«Placebo-doctor Unicentral Study Treatment Organization (PUSTO)»

П.И. Макаревич

Введение

Применение плацебо (пустышки) для контроля эффективности лекарственных средств получило широкое распространение еще в середине 60-х годов в США. В качестве плацебо использовались такие вещества как сахар, физиологический раствор, карбонат кальция, мука, питьевая вода и так далее. Принципиально новым подходом является возможность применения плацебо-врачей, плацебо-больниц и плацебо-воздуха для ИВЛ. В связи с тем, что исследования по плацебо-адреналину в лечении кардиогенного шока и плацебо-морфину в лечении политравмы были свернуты по настоянию Этического Комитета, нами была предложена принципиально новая работа по изучению эффекта плацебо-больниц и плацебо-врачей с использованием всех принципов доказательной медицины для анализа эффективности.

Методы

В нашей работе было рандомизировано 1900 больных, из которых 900 было включено в группу плацебо-лечения, а 1000 — в группу стандартной терапии. Рандомизация проводилась методом подбрасывания 5-килограммового разноцветного пластмассового додекаэдра, описанным в журнале ОБщества Специалистов по Естественнонаучной Рандомизации (ОБСЕР).

В структуре нозологических единиц было 38 нозологий, среди которых наиболее распространенным являлись заболевания ССЗ, травмы и поражения ЖКТ. Кроме того, было включено 19 больных с алкогольным делирием и 8 больных неизвестным заболеванием, являющимся, видимо, эндемичной формой тифа, характерной для местности города X.

Наблюдение за группами исследования длилось в течение 70 дней.

В роли плацебо-врачей было использовано 19 добровольцев с IQ выше 82, в том числе 3 врача местной поликлиники, ввиду длительного отсутствия практики утратившие навыки врачебной деятельности.

Плацебо-больница была сформирована на базе местной бани после перестройки помещений в соответствии с санитарными нормами и правилами.

Лечение в плацебо-больнице проводилось несколькими основными методами в соответствии с рекомендациями Общества Плацебо Терапии и Лечения Свежим Воздухом:

- уговором со стереотипными фразами «Сейчас все будет хорошо» и «Терпи, бабка, терпи»;
- смазыванием пораженных областей дезинфицирующими растворами;
- установкой уретрального катетера;
- применением валидола сублингвально;
- натиранием камфорой;
- разговором по душам.

В ходе проведения исследования 67 больных было переведено в городскую больницу в связи с тем, что ими было выявлено плацебо-происхождение больницы ввиду большого числа голых людей с пивом и полотенцами, являвшихся посетителями бани.

Еще 55 больных было исключено из исследования в связи с тем, что ими было выявлено плацебо-происхождение врачей.

Один плацебо-врач был исключен из исследования ввиду заболевания эндемичной формой тифа.

Один из мониторов исследования добровольно вышел из исследования, заявив о его неэтичности и «безграмотности авторов»

Результаты и обсуждение

Данная часть была запрещена к публикации по настоянию Этического Комитета, несмотря на уговоры, колоссальные взятки, ползание на коленях, плач, слезы, заламывание рук, капризы, катание на полу и лобызание обуви сотрудников Этического Комитета.

Выводы

Работа, оправдавшая расхожее мнение о необходимости лечения у только у квалифицированных специалистов, подтвердила ряд гипотетических положений авторов, высказанных до начала исследования.

1) Однозначно показана более высокая эффективность лечения у специалистов с высшим медицинским образованием.
2) Выявлена закономерно более высокая летальность в группе больных, леченых в бане (плацебо-больнице).

3) Врачи поликлиники по основным показателям не отличались от плацебо-врачей, т.е. могут быть отнесены к категории плацебо-терапии (лечением пустышкой).

4) Водные процедуры (баня, сауна) абсолютно неприемлемы у больных с ОНМК, продолжающимся кровотечением, перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и еще достаточно широким перечнем патологий.

5) Неизвестное заболевание, считавшееся эндемичной для города Х формой тифа, в настоящий момент получило название «Синдром города Х».

Серия «Technical progress in advanced suicide»

Применение стереотаксических систем приводит к улучшению исходов суицидов, выполненных методом огнестрельного ранения головы

О.Р. Добрушина

Несмотря на бурное развитие современной суицидологии, до сих пор не разработано идеального метода сведения счётов с жизнью. Один из самых эффективных способов — огнестрельное ранение головы: к его преимуществам относятся большой опыт в использовании, простота исполнения, а также романтический оттенок. Согласно мета-анализу E.B. Durak и соавт., применение этого метода оправдано не только с клинической, но и с экономической точки зрения: при пересчёте пережитых годов жизни в финансовый эквивалент они на несколько порядков превышают затраты на покупку оружия и пуль.

Тем не менее, в настоящее время с огнестрельными ранениями головы связан риск серьёзных побочных эффектов. К ним относятся: госпитализация (78%), пребывание в приёмном отделении до 8 часов и более (78%), контакт с квалифицированным медицинским специалистом (14%), внутрибольничная транспортировка в реанимационное отделение с последующей установкой уретрального катетера (55%), оперативное вмешательство (43%), наркоз (13%), угнетение уровня сознания до 3 баллов по шкале комы Глазго (7%), забор донорских органов (10%). У больных в коме одним из наиболее серьёзных, хотя, к счастью, редких осложнений является интубация трахеи и последующая искусственная вентиляция лёгких: по потенциальному вреду они, по разным оценкам, сравнимы с 15–16 пережитыми годами жизни. К долгосрочным последствиям относятся длительный реабилитационный курс, занятия лечебной физкультурой, логопедическая помощь и, в крайних случаях, деформация головного мозга методом психотерапии.

Установлено, что частота и характер осложнений напрямую зависят от техники выполнения огнестрельного ранения головы. Наиболее благоприятны с прогностической точки зрения ранения ствола головного мозга. Однако ввиду локализации данной структуры правильное выполнение манипуляции с помощью традиционных средств — это задача, представляющая сложность даже для опытного специалиста.

Мы разработали инновационную стереотаксическую систему «EasyKill», позволяющую за счёт применения методов нейронавигации с большой точностью воздействовать пулями на структуры ствола головного мозга. При применении нашей системы происходит мгновенное разрушение продолговатого мозга, что позволяет

минимизировать риск осложнений. Мы использовали «EasyKill» у 53 больных с диагнозом «хроническая усталость от жизни». У подавляющего большинства из них (50) положительных результатов удалось добиться уже после первого сеанса стереотаксической терапии. В одном случае в системе возник сбой (сообщение «failed to find brain»), причина которого пока не установлена. Другая больная отказалась от применения метода в связи с возможным риском повреждения причёски. В третьем случае произошло отражение пули от черепа, потребовавшее повторного проведения манипуляции с использованием буровой установки.

Осложнения наблюдались крайне редко; к ним относились попытки сердечно-лёгочной реанимации (0,5%) и один случай интубации трахеи (трубками d8, 9 и 10 мм последовательно), катетеризации правой и левой бедренной, правой и левой подключичной, правой ярёмной (антероградно) и левой ярёмной (ретроградно) вен, дренирования плевральной полости справа и слева и лапароцентеза, выполненных студентом медицинского ВУЗа.

До получения отдалённых результатов исследования и оценки долгосрочного (5, 10 и 13 лет после смерти) прогноза рано говорить о полной успешности данной методики. Кроме того, требуется проведение рандомизированных плацебо-контролируемых испытаний. Тем не менее, уже сегодня очевидно, что методика представляет новое прогрессивное течение в суицидолгии. Применение современных технологий в сочетании с принципами доказательной медицины в будущем позволит сделать методы сведения счётов с жизнью более безопасными и эффективными и благотворно скажется на психологическом здоровье и качестве смерти пациентов с хронической усталостью от жизни.

Редакторы журнала Hu.I

П.И. Макаревич О.Р. Добрушина