

УДК 615.322
ББК 42.143
Б91

Herbal antibiotics. Natural alternatives for treating drug-resistant bacteria

by Stephen Harrod Buhner

Copyright © 2012 by Stephen Harrod Buhner

Originally published in the United States by Storey Publishing, LLC.

Бунер, Стивен Харрод.

Б91 **Натуральные антибиотики : природная альтернатива фармакологическим препаратам / Стивен Харрод Бунер ; [перевод с английского Л. Мироновой]. — Москва : Эксмо, 2022. — 528 с. — (Альтернативная медицина от мировых экспертов. Целостный подход к здоровью).**

ISBN 978-5-04-157987-6

Число бактериальных инфекций ежегодно растет, а эффективность фармацевтических антибиотиков — снижается. Патогенные бактерии, выживающие после применения антибиотиков 3-го поколения, вырабатывают резистентность — устойчивость — к лекарству. Это порождает суперинфекции, бороться с которыми просто нечем. Известный натуропат Стивен Харрод Бунер предлагает использовать для борьбы с несерьезными бактериальными инфекциями природные антибиотики. Те, которыми нас снабжают растения и которые тысячелетиями использовались людьми, помогая им выживать. Растительные лекарства с их сложной смесью множества антибиотических, системных и синергических соединений должны стать нашей первой линией защиты от устойчивых инфекций. Автор описывает наиболее популярные и доступные сегодня растения, способы их обработки и применения при классических инфекциях: бронхитах, нетяжелых бактериальных пневмониях, отитах, отравлениях.

УДК 615.322
ББК 42.143

ISBN 978-5-04-157987-6

© Миронова Л., перевод на русский язык, 2021
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Посвящается Дэвиду Хоффманну,
который положил начало всей этой истории

БЛАГОДАРНОСТИ

Выражаю благодарность Джулии Макинтайр, Роберту Шартье, Никки Даррелл, Розмари Гладстар, Джеймсу Дьюку, Кэтлин Гилдэй, Дону Бабино, Мелани и Джеффу, Уильяму Лесасье, Майклу Муру, Райану Драмму, Джеймсу Грину, Мэттью Вуду, Сьюзен Уид, Нааве, Кэндис Кэтин Пэкард, Джиму Макдональду, Рэдберду, Кевину, Эрику, Эрике и, конечно, Баку и мальчикам.

Информация, представленная в книге, предназначена только для образовательных целей и не может служить заменой консультации, диагностики и лечения, проводимых медицинским специалистом.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие к первому изданию (Джеймс А. Дьюк, PhD).....	6
Предисловие ко второму изданию	8
Вступление: Появление супермикробов	13
1 Конец эры антибиотиков.....	17
2 Резистентные микроорганизмы. Какие болезни они вызывают и как их лечить	47
3 О природных антибиотиках.....	89
4 Природные антибиотики системного действия.....	98
<i>Криптолепис · Сида · Алхорнея · Череда · Полынь</i>	
5 Природные антибиотики несистемного (местного) действия.....	169
<i>Берберинсодержащие растения · Можжевельник · Мед · Уснея</i>	
6 Природные антибиотики-синергисты	220
<i>Солодка · Имбирь · Черный перец (пиперин)</i>	
7 Первая линия защиты: укрепляем иммунную систему	260
<i>Ашвагандха · Астрагал · Посконник · Эхинацея · Элеутерококк · Краснокоренник · Ганодерма (рейши) · Родиола</i>	
8 Основы траволечения.....	331
9 Рецептурный справочник.....	378
Послесловие.....	402
Сноски.....	403
Литература, рекомендованная к прочтению	407
Дополнительные ресурсы	410
Библиография	412
Алфавитный указатель.....	513

ПРЕДИСЛОВИЕ К ПЕРВОМУ ИЗДАНИЮ

ДЖЕЙМС А. ДЬЮК, PhD

Стивен Бухнер узнал пугающую правду, о которой вам никогда не напишут в «Журнале Американской медицинской ассоциации» (*Journal of the American Medical Association*). И эта правда такова: мы проигрываем войну с микробами. Микробам нужно примерно двадцать минут, чтобы воспроизвести новые поколения, а у людей на это уходит двадцать лет. Неудивительно, что микробы так быстро учатся сопротивляться «химическому оружию», которое мы против них применяем, и превращаются в стойких солдатиков.

Когда антибиотик ванкомицин* утратит свою эффективность (а это рано или поздно произойдет), по моему мнению и мнению Стивена, есть вероятность, что лекарственные растения, такие как лук и чеснок, снова приобретут популярность. В этих растениях содержится множество веществ, обладающих мягким антибиотическим действием (некоторые выступают против использования термина «антибиотики» в отношении фитохимических веществ высших растений, но лично я этих возражений не разделяю). Быстро размножающимся вирусам и бактериям ничего не стоит перехитрить одно единственное химическое соединение. Они начинают расщеплять его, а в некоторых случаях даже используют в процессе собственного метаболизма. Куда труднее вредоносным микроорганизмам перехитрить сложные соединения, которые присутствуют в растениях. Ученые-медики признают этот факт и тоже пытаются усложнить вирусам жизнь, создавая «ВИЧ-коктейль» и новые виды химиотерапии. Те, кто всегда игнорировал заявления травников о том, что эффективность растений и растительных средств кроется в синергии их компонентов, сегодня разрабатывают фармацевтические препараты, основанные на синергии трех-четырёх веществ.

Без всякого сомнения, продемонстрировать, как работают вместе два вещества, намного проще, чем показать синергетическое действие двухсот или двух тысяч различных компонентов (именно столько, а порой и больше, содержится в травах). По этой причине научное сообщество вряд ли когда-нибудь со всей серьезностью отнесется к синергетическому комплексу веществ, имеющемуся в растениях. Но мы с вами не можем позволить себе его игнорировать. Матушка-природа поощряет синергию защитных соединений внутри растительных видов (обладающих

* Ванкомицин — антибиотик широкого спектра действия, который применяется для лечения тяжелых инфекций. — *Прим. науч. ред.*

антибактериальными, антифидантными, противовирусными и инсектицидными свойствами) и не приемлет антагонизм.

Гораздо разумнее экстрагировать все антибиотические вещества из растений, а не только те, что обладают самым мощным действием. Когда мы извлекаем единичный компонент, теряется самое ценное — синергия. В результате, сами того не желая, мы действуем в пользу врага, позволяя микробам совершенствоваться в своем умении обманывать монокимическую медицину. Полихимический синергетический «коктейль», сочетающий в себе удивительные полезные свойства лекарственных растений, дает нам реальный шанс на победу в борьбе с антибиотикорезистентными бактериями.

Эволюция «современной» медицины

(так в юмористическом ключе видит этот процесс Джеймс Дьюк)

8 000 000 лет назад: Одна обезьяна говорит другой: «У меня чего-то живот болит...» *(на обезьяньем языке, почесывая живот)*. Та ей отвечает: «На вот, пожуй эти горькие травы!» *(на обезьяньем языке)*.

5 000 000 лет назад: «На, гоминид, жуй эти горькие травы!» *(на гоминидском языке)*.

2 500 000 лет назад: «На, Хомо, жуй эти горькие травы и оставь немного листьев для будущих антропологов!» *(на языке наскальной письменности)*.

2500 до н. э. «На, человек, жуй эти горькие травы!» *(На арабском, коптском, фарси, иврите и т. д.)*.

0 н. э.: «Христос родился! Теперь нас исцелит только вера. Жуй травы (если что-то пойдет не так!)»

1200 н. э.: «Горькие травы не для христиан. Когда едите их, читайте молитву!»

1850 н. э.: «Молитвы отменяются. На, выпей горькое снадобье!»

1900 н. э.: «Горькое снадобье — это яд. На, проглоти горькую пилюлю!»

1950 н. э.: «Горькие пилюли малоэффективны. На, прими горький антибиотик!»

2000 н. э.: «Горькие антибиотики — это сплошная химия, они малоэффективны и токсичны; кроме того, микробы устойчивы к их действию, а некоторые даже питаются ими (в том числе ванкомицином). На, жуй эти горькие травы! И молись, чтобы они помогли *(95% американцев, из которых 33% по профессии психологи, признаются, что молятся, когда принимают лекарства)*.

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ ИЗДАНИЮ

«Если вы пришли к тому, что не обращаете внимания на вещи, которые могут нарушить вашу ортодоксальность, значит, вы перестали служить науке. Более того, вы вообще не занимаетесь научной дисциплиной. Вместо этого вы пополняете ряды секты узколобов и зазнаек».

ПОЛ КРУГМАН

С того момента как вышло первое издание книги «Природные антибиотики», копилка моих знаний о лекарственных растениях и их применении значительно пополнилась. Новое издание, которое вы сейчас держите в руках, содержит более комплексную информацию, изложенную в максимально упрощенной и понятной форме. В этом издании список лекарственных трав существенно расширен. Вместе с тем должен отметить, что некоторых видов растений, о которых говорилось в предыдущей книге, здесь нет, а какие-то отнесены к другой категории, например, как это произошло с эхинацеей, которая перекочевала из категории антибиотических трав в категорию иммуностимуляторов. Также вас ждет много нового материала о бактериях и антибиотикорезистентности.

Меня постоянно спрашивают, на чем основывался мой выбор лекарственных трав при написании книги. Хороший вопрос, и я с радостью на него отвечу.

При выборе растений я исходил из двух факторов. Либо я и специалисты-практики, которым я доверяю, находят эти травы высокоэффективными в лечении устойчивых к антибиотикам заболеваний, либо об их действенности свидетельствует их популярность за рубежом и результаты научных исследований. Уверен, вы поймете, что я имею в виду, когда перейдете к разделу о травах и стратегиях лечения. В первом издании книги я не касался некоторых сложных аспектов борьбы с резистентными бактериями. Почему? Прежде всего, потому что на тот момент ни у меня, ни у других американских травников не было таких углубленных знаний и надлежащего опыта.

Как я уже говорил, я исключил из этой книги ряд растений. Причин тому несколько. Либо в ходе своей клинической практики я не нашел их высокоэффективными (при этом они могут быть умеренно

эффективными или эффективными в определенных обстоятельствах), либо в отношении них требуется проведение дополнительных клинических испытаний. Вот почему вы не найдете здесь подробного описания листьев оливы. Не подумайте, что оливковые листья не обладают антибактериальными свойствами — обладают, антибактериальные вещества содержатся во всех растениях. Просто мой собственный опыт и результаты проведенных исследований показывают, что они не настолько хороши, как о них пишут на просторах интернета. В некоторых случаях они действительно помогают, однако в этой книге я предпочитаю рассказывать о травах, которые гораздо эффективнее в борьбе с антибиотикорезистентными бактериями и гораздо более надежны.

Словом, если человек, будучи в смертельной опасности, обратится ко мне за помощью, я буду лечить его травами, которые описаны в этой книге. Если бы я сам страдал устойчивым к антибиотикам заболеванием, то тоже прибегнул бы (что собственно я уже не раз делал) к аналогичному лечению. Вы можете быть в этом абсолютно уверены.

Используя листья оливы в своей практике, я не заметил обширного и устойчивого эффекта, хотя, снова повторюсь, в некоторых обстоятельствах и у некоторых лиц их применение дает очень хороший результат.

Все то же самое относится и к чесноку, несмотря на то, что я включил это популярное растение в первое издание книги. Я наблюдал действие чеснока в клинической практике в течение более двадцати лет и на сегодняшний день не считаю его «супероружием» в борьбе с внутренними инфекциями. Чеснок и его компоненты проявляют высокую активность *in vitro*, т. е. «в пробирке», а в реальных условиях дела обстоят не столь оптимистично. В ходе клинических испытаний и исследований *in vivo*,

т. е. «внутри живого организма», подобных внушительных результатов достигнуто не было, особенно это касается борьбы с резистентными микроорганизмами. В целом чеснок — это очень полезная вещь, и его широкий спектр антибактериального действия никто не отрицает, однако существует множество растений, которые не просто не уступают, а превосходят его в плане эффективности. Да, в отдельных редких случаях и при правильном использовании чеснок может помочь при системных инфекциях, и все же его ценные свойства проявляются в другой области. Он снижает артериальное давление и уровень холестерина в крови, повышает иммунитет (если принимать его в составе имбирно-лимонного чая) и, пусть и несильно, но все же защищает вас от простуды и гриппа.

Чеснок снижает артериальное давление и уровень холестерина в крови.

Виновником зловонного дыхания после поедания чеснока является не само растение, а его компоненты, которые в процессе переваривания выделяются через легкие. Вот почему чеснок помогает при респираторных вирусных инфекциях. И все-таки, несмотря на хорошую репутацию и многолетнее использование в качестве антибактериального средства, я не могу назвать его оружием №1 в борьбе с резистентными микроорганизмами. Если бы моя жизнь была под угрозой, то чеснок в моем списке лечения был бы далеко не на первом месте, и вам я тоже не советую возлагать на него большие надежды.

Если вы знакомы с первым изданием, то наверняка заметили, что в этой книге нет упоминания об экстракте семян грейпфрута (ЭСГ). Грейпфрут (*Citrus paradise*), как и все цитрусовые растения, богат антибактериальными веществами, которые эффективно противостоят широкому спектру микроорганизмов (Z. Cvetnic and S. Vladimir-Knezevic, "Antimicrobial activity of grapefruit seed and pulp ethanolic extract," *Acta Pharm* 54 (3): 243–50). Его антибактериальное действие не вызывает сомнений. Традиционная медицина использует грейпфрут на протяжении вот уже многих тысячелетий. Однако в ходе интенсивных исследований выяснилось, что почти во всех экстрактах семян грейпфрута, которые продаются в магазине, присутствуют синтетические антисептические вещества, такие как бензалкония хлорид и бензетония хлорид (N. Sugimoto et al., "Survey of synthetic disinfectants in grapefruit seed extract and its compounded products," *Shokuhin Eiseigaku Zasshi* 49 (1): 56–62.)

Те, кто думают, что грейпфрут не обладает антибактериальными свойствами, а эффективность экстракта его семян объясняется исключительно наличием синтетических антисептиков, сильно ошибаются. Ошибаются и те, кто считает (как некогда и я) ЭСГ натуральным средством. Экстракты семян грейпфрута, которые нам предлагают в аптеках и магазинах, не имеют никакого отношения к фитотерапии, поэтому в этой книге их нет. Как нет и самого грейпфрута. Несмотря на то, что все части *Citrus paradise* обладают антибактериальным действием, по эффективности он уступает многим другим растениям.

Центральной темой второго издания настоящей книги, как и первого, является лечение устойчивых к антибиотикам заболеваний. Я заинтересовался резистентными бактериями в далеком 1991 году и интересуюсь ими по сей день. На тот момент имеющиеся данные свидетельствовали об одном: если мы хотим, чтобы антибиотики остались в нашем фармацевтическом арсенале, то должны в кратчайшие сроки изменить свою модель поведения. Это понимали и ученые-бактериологи, и эпидемиологи. Только одно дело — знать, и совсем другое — действовать. Наверное, нет ничего сложнее, чем принять грамотное решение на основе имеющейся

информации. Но решение в конечном итоге было найдено. Беда в том, что ученых никто так и не услышал. Никто не внял их отчаянному призыву применять антибиотики только в исключительных случаях, к примеру, когда есть угроза жизни и риск потери здоровья.

Как итог, мы сталкиваемся с ужасающими последствиями. Нас неминуемо ждет появление новых тяжелых заболеваний, не поддающихся медикаментозному лечению. Эти заболевания не будут поражать отдельных лиц в отдельных регионах, их вспышки перерастут в сильнейшую эпидемию. Возбудителями эпидемии будут не только известные на сегодняшний день микроорганизмы. Не стоит забывать, что новые резистентные бактерии и вирусы обнаруживаются регулярно.

Кривая роста неумолима, и возникновение эпидемии — это лишь вопрос времени, причем ближайшего. И когда час настанет, большая часть, а, может быть, даже и все фармацевтические антибиотики окажутся бесполезными.

К счастью, антибиотикам, которые когда-то казались чудом медицины, а теперь стали нашими врагами, есть замена. И этой заменой могут стать лекарственные травы. К ним у бактерий не вырабатывается резистентность. Не получается. Ведь у растений опыт взаимодействия с бактериями намного больше, чем у человечества. Они учатся им противостоять без малого 700 миллионов лет.

Травы были и остаются нашим главным лекарством. В отличие от фармацевтических препаратов, они имеют ряд ценных особенностей: 1) у них очень сложный химический состав; слишком сложный, чтобы могла развиться резистентность, они содержат не одно действующее вещество, а сотни и даже тысячи веществ; 2) способность растений отражать нападения бактерий эволюционировала в течение миллионов лет — комплексные соединения внутри трав работают в синергии, они деактивируют и разрушают внедрившиеся патогены с помощью множества механизмов, о которых я обязательно расскажу вам в этой книге; 3) растения бесплатны; по крайней мере, для тех, кто может их идентифицировать, знает, где они растут, умеет их заготавливать и готовить снадобья (даже если вы будете покупать травы или выращивать их самостоятельно, они все равно обойдутся вам недорого); 4) заняться фитотерапией может абсолютно любой — не надо заканчивать университет, чтобы освоить траволечение; 5) лекарственные травы безопасны — по этому поводу в СМИ ведется множество разговоров, и все же при правильном использовании фитопрепараты практически не вызывают побочных реакций; все это ничто, если учесть, что ежегодно фармацевтические лекарства наносят вред миллионам людей (согласно данным «Журнала Американской медицинской ассоциации» (*JAMA*), побочные реакции

от приема медикаментов занимают четвертое место среди причин смертности в США); 6) экологичность. Лекарственные травы — естественным образом возобновляемый ресурс. В отличие от фармацевтических препаратов, они не загрязняют окружающую среду, — кстати, это одна из причин развития резистентности у микроорганизмов и появления разного рода заболеваний.

Наши лекарства — это растения. Так было всегда. Они с нами с первого дня нашего появления на этой планете. Как и много веков назад, лекарственные растения помогают современному человеку восстановить утраченное здоровье — по крайней мере, тем, кто знает об их целебных свойствах. Без них нам не обойтись.

«НАИВНО ДУМАТЬ, ЧТО МЫ МОЖЕМ ПОБЕДИТЬ»

ДЭВИД ЛИВЕРМУР, MD

ВСТУПЛЕНИЕ: ПОЯВЛЕНИЕ СУПЕРМИКРОБОВ

«В конце 1940-ых годов успехи Ваксмана и Шаца (стрептомицин), а затем Даггара (тетрациклин) заставили многих подумать, что бактериальные инфекции больше нам не страшны. Это заблуждение привело к широкомасштабному злоупотреблению антибактериальными агентами. Мы и сейчас еще не до конца поняли и оценили опасность резистентности к антибактериальным агентам... Многие важные достижения современной медицины находятся под угрозой. Устойчивые к антибиотикам бактерии компрометируют способность медиков проводить хирургические процедуры, которые принято считать стандартными... В медицинских свидетельствах о смерти очень часто можно встретить фразу «умер от осложнений после операции», и на сегодняшний день мы знаем, что виновниками этих осложнений чаще всего являются антибиотикорезистентные инфекции».

СТИВЕН ПРОЖАН, «BACTERIAL RESISTANCE TO ANTIMICROBIALS»
(«Устойчивость бактерий к противомикробным препаратам»)

«Своим расточительным использованием антибиотиков мы изменили ход эволюции мира микробов и лишили себя возможности им безопасно управлять... Резистентность к антибиотикам породила огромное количество новых бактерий, и будет справедливо сказать, что мы нарушили баланс в природе».

МАРК ЛАППЕ, «WHEN ANTIBIOTICS FAIL»
(«Когда антибиотики не работают»)

Все понимают, что когда дело касается бактериальных инфекций, жди беды. Двадцать лет назад, когда я впервые увлекся данной тематикой, статьи об антибиотикорезистентности и вспышках устойчивых к антибиотикам заболеваний появлялись в газетах не чаще одного раза в месяц. А сейчас чуть ли не каждый день пресса пестрит заголовками типа:

Больница ограничивает прием пациентов из-за суперинфекции
Ottawa Citizen, 21 декабря 2010

Стафилококк: супермикробам-кровопийцам нравится вкус человеческой плоти
Science Daily, 16 декабря 2010

Больницы готовятся к встрече с микробами-убийцами
AsiaOne, 2 декабря 2010

В больнице вас подстерегают восемь смертельно опасных супермикробов
Никхил Хутисинг, *Health Care*, 17 октября 2010

Мир обеспокоен появлением новых супермикробов
Роб Штейн, *Washington Post*, 11 октября 2010

В трех штатах США выявлены новые антибиотикорезистентные бактерии
Associated Press, 14 сентября 2010

Распространение супермикробов
Николас Кристоф, *New York Times*, 7 марта 2010

Из статистического доклада: Супермикробы убили рекордное количество пациентов
UPI, 23 мая 2008

Иногда в газетах можно встретить личные истории:

В схватке за жизнь с супермикробами
Бунсри Дикенсон, *Smartplanet*, 24 марта 2010

«В гибели моей мамы виноват Минздрав»
Grantham Journal, 14 декабря 2010

Ошибки, которые стоили отцу жизни

Денис Кэмпбелл и Анушка Астана, *The Guardian*, 27 ноября 2010

В статьях общего характера (например, таких как «Дома для престарелых наводнили супермикробы», Дэниэл Мартин, *The Mail Online*, 16 июля 2007) нет конкретных человеческих историй, чаще в них приводятся разного рода статистические данные. Как правило, они заканчиваются заявлением представителей власти или органов здравоохранения о том, что уже принимаются надлежащие меры и готовятся к выпуску новые антибиотики (не готовятся). Эксперты убеждают нас, что держат все под контролем, но мы-то с вами знаем, что это не так.

В последние годы все большую популярность приобретают статьи, которые отражают «человеческое» лицо проблемы. В них вы не встретите сухих цифр. Представленный ниже отрывок взят из статьи Сары Уайт под названием «Пациент решает все». В ней рассказывается о Жанин Томас (которая впоследствии организовала группу поддержки людей, перенесших заболевания, вызванные метициллин-резистентным золотистым стафилококком (MRSA*)) и о том моменте, когда журналисты, наконец, отвлеклись от теории и заинтересовались историями людей.

Жанин Томас занялась проблемами пациентов с MRSA, потому что сама когда-то столкнулась с этим коварным микробом. В 2001 году она перенесла операцию на лодыжке и находилась в критическом состоянии из-за развития инфекции, вызванной MRSA (метициллин-резистентный золотистый стафилококк. — *Прим. науч. ред.*).

«Ты живешь обычной жизнью — всегда здоров, всегда бодр и весел, и вдруг в какой-то миг все меняется, и вот ты уже отчаянно борешься за свою жизнь. И это случается с людьми каждый день», — признается Томас.

Инфекция попала в кровоток и костный мозг женщины, что спровоцировало септический шок и отказ органов. Томас выжила, но этому предшествовал ряд операций, в том числе пересадка костного мозга, и «бесконечный курс антибиотиков»(1).

Томас практически не пострадала после перенесенной инфекции, но так происходит далеко не всегда. Чтобы остановить распространение заразы, некоторым пациентам приходится ампутировать конечности, и в результате эти люди становятся инвалидами. Есть и те, кому «везет» еще меньше.

* Эта аббревиатура расширявается как «Methicillin-resistant Staphylococcus aureus» и является наиболее часто употребляемой для обозначения данных микроорганизмов. — *Прим. науч. ред.*

В ноябре 2010 года в британской газете *The Guardian* вышла статья Дениса Кэмпбелла и Анушки Астаны. В ней рассказывалось о последних месяцах жизни Фрэнка Коллинсона.

72-летний Фрэнк Коллинсон был госпитализирован из-за падения в мае 2009 года. Его выписали домой несколько дней спустя с переломанными ребрами и кожной инфекцией... Через четыре месяца он скончался....

Вскоре после поступления в главную больницу Халла, мужчина заразился смертельно опасной бактерией *MRSA*. Как ни удивительно, но никто из врачей не поставил об этом в известность сына Коллинсона, Гэри. Он узнал об инфекции, после того, как набрал в Гугле название препарата, который вводили отцу через капельницу. Это оказался сильнейший антибиотик. «Я был в бешенстве», — признается Гэри (2).

Жертвами эпидемии резистентности к антибиотикам становятся все больше людей. Бывает так, что человек ложится в больницу для проведения незначительных процедур или обращается за помощью с несущественной травмой, не подозревая о том, что в стенах лечебного учреждения его поджидают куда большие несчастья.

Убитые горем дети до сих пор не могут прийти в себя после гибели матери. Они не понимают, как она могла подхватить смертельную супербактерию.

Фиона Уэверстоун и ее четверо братьев были шокированы, когда их 73-летняя мать, Сильвия Уэверстоун, скончалась в больнице округа Линкольн после обезболивающего укола...

В январе миссис Уэверстоун (проживавшая на улице Бристоль Клоуз) почувствовала боль в спине и была доставлена в больницу, где ей ввели обезболивающие препараты. Причиной боли в спине стало сдавливание нервного корешка.

На следующий день состояние женщины начало резко ухудшаться. Врачи провели ряд анализов, чтобы установить источник инфекции.

В результате у Уэверстоун обнаружили Клостридиум диффициле (*C. difficile*). Через месяц женщина скончалась в больнице (3).

Главные источники супербактерий — это не только агропромышленные фермы, то также больницы и лечебные учреждения. Простой укол или незначительное хирургическое вмешательство могут привести к месяцу на больничной койке, потере конечности или даже смерти. И сегодня подобные случаи не редкость. Мир изменился... А хотя нет, он остался прежним, просто он напоминает нам, что за гордыню надо платить.