

## Насколько научны стандартные методы лечения рака?

Автор: Вальтер Ласт

**Научные исследования и непредвзятый статистический анализ показывают, что для ортодоксальных методов лечения рака, таких как радикальная хирургия, химиотерапия и лучевая терапия, нет научных оснований, и что эти методы лечения часто приносят больше вреда, чем пользы.**

Медицинская профессия гордится строгими научными исследованиями, которые лежат в основе её подхода к лечению рака. Человек, у которого недавно диагностировали рак, сталкивается с огромным давлением со стороны нашей системы здравоохранения, требующей немедленно приступить к выполнению научной программы лечения, включающей хирургию, химиотерапию и облучение в различных комбинациях. Испытывая страх и шок, большинство людей в такой ситуации не могут противостоять непреодолимой силе медицинского авторитета.

Как бы вы отреагировали в этой ситуации? Возможно, вы склоняетесь к естественным методам лечения при простых проблемах со здоровьем, но при таких серьёзных, как рак, вы можете чувствовать себя в большей безопасности, используя проверенные и доказанные методы ортодоксальной медицины. Тем не менее, если у вас есть возможность, прочитайте следующее, прежде чем принять окончательное решение. Тогда вы сможете лучше понять, что такое естественное лечение рака.

В этой статье я собрал некоторые малоизвестные факты о науке, стоящей за стандартным лечением рака. В исследованиях рака успех – выраженный в пятилетней выживаемости – устанавливается путём сравнения других форм и комбинаций лечения с результатами одной только хирургии. Однако успешность хирургического вмешательства редко сравнивается с выживаемостью пациентов, не получавших лечения, и никогда – с пациентами, принимавшими натуральные методы лечения. Таким образом, ортодоксальное лечение рака по сути своей ненаучно. Общий предполагаемый процент излечения не выше, чем может быть объяснен спонтанными ремиссиями и эффектом плацебо.

В поддержку своей позиции я предлагаю следующие ключевые утверждения и выводы из медицинских и научных публикаций.

«Исследования показывают, что раннее вмешательство полезно, поскольку в статистику ранних операций включаются предраковые очаги, которые часто не становятся раковыми, если их не трогать [выделено автором]».

Другими словами, раннее вмешательство кажется полезным, поскольку удаляются очаги, которые не являются раковыми, но считаются раковыми, и это улучшает статистику выживаемости. «Кроме того, не имеет значения, большая или малая часть груди удалена; результат всегда одинаков». <sup>1</sup> Это утверждение указывает на то, что хирургическое вмешательство не улучшает шансы на выживание, иначе существовала бы разница между радикальной операцией и люмпэктомией.

Исследователи говорят, что продолжать подвергать бесполезной калечащей процедуре по меньшей мере 70% женщин с раком груди - это самообман. <sup>2</sup> Более того, нет никаких доказательств того, что ранняя мастэктомия влияет на выживаемость; если бы пациентки знали об этом, они бы, скорее всего, отказались от операции. <sup>3</sup>

В 1993 году редактор журнала «Ланцет» отметил, что, несмотря на различные модификации лечения рака молочной железы, уровень смертности остаётся неизменным. Он признал, что, несмотря на почти еженедельные сообщения о чудесных открытиях, медицинская профессия с её необычайной способностью к самообману (его слова, не мои) по всей видимости сбилась с пути. В то же время он отверг мнение тех, кто считает, что спасение придёт от усиления химиотерапии после операции до уровня чуть ниже того, при котором она убивает пациента. Он спросил: «Не будет ли более научным спросить, почему наш подход потерпел неудачу?» Я бы сказал, не слишком рано задавать этот вопрос после столетия калечения женщин. Эта редакционная статья называется «Рак груди: не сбились ли мы с пути?».4

В принципе, все виды и комбинации традиционного лечения рака молочной железы приводят к одинаково низким показателям долгосрочной выживаемости. Единственный вывод, который можно сделать из этого, заключается в том, что стандартное лечение не улучшает долгосрочную выживаемость. Ещё хуже то, что Майкл Баум, доктор медицинских наук, ведущий британский хирург по лечению рака молочной железы, обнаружил, что хирургическое лечение рака молочной железы, как правило, увеличивает риск рецидива или смерти в течение трёх лет. Он также связал хирургическое вмешательство с ускорением распространения рака путем стимулирования образования метастазов в других частях тела.5

**Через 23 года не было никакой разницы в выживаемости тех, кто перенёс [рак простаты], и тех, кто не делал операцию...**

Проведенное ранее в Германии сравнение показало, что нелеченные постменопаузальные женщины с раком молочной железы живут дольше, чем леченные, и была дана рекомендация не лечить постменопаузальных женщин от рака молочной железы.6 Этот вывод подтверждает исследование Эрнста Кроковски, немецкого профессора радиологии. Он убедительно показал, что метастазирование обычно провоцируется медицинским вмешательством, в том числе иногда даже биопсией или операцией, не связанной с раком.7 Нарушение целостности опухоли приводит к значительному увеличению числа раковых клеток, попадающих в кровоток, а большинство медицинских вмешательств (особенно химиотерапия) подавляют иммунную систему. Такая комбинация – рецепт катастрофы. Убивают именно метастазы, в то время как первичные опухоли в целом, и в частности опухоли молочной железы, могут быть относительно безвредными. Эти выводы были подтверждены недавними исследованиями, которые показали, что хирургическое вмешательство, даже если оно не связано с раком, может спровоцировать быстрое распространение метастазов и привести к безвременному концу.8

Это следует из более ранних сообщений о том, что радикальная операция при раке простаты также имеет тенденцию к распространению заболевания. Рак простаты был исследован в первых рандомизированных клинических испытаниях для разных типов рака. Через 23 года не было обнаружено разницы в выживаемости тех, кто перенёс операцию, и контрольных групп, которым операция не проводилась, но те, кто перенёс операцию, страдали от большего количества заболеваний, таких как импотенция или недержание.9

Покойный Г. Б. Джонс, профессор медицинской физики, был ведущим статистиком по раку в США. Выступая в 1969 году перед Американским онкологическим обществом, он сказал, что ни одно исследование не доказало, что раннее вмешательство повышает шансы на выживание. Напротив, его исследования убедительно доказали, что нелеченные больные раком живут в четыре раза дольше и с лучшим качеством жизни, чем леченные.10 Нет нужды говорить, что его больше не приглашали.

## Манипуляции статистикой

Эпидемиологическое исследование подтвердило сомнительную ценность традиционной терапии, заключив, что «медицинские вмешательства при раке оказывают незначительное или нулевое влияние на выживаемость». <sup>11</sup> Даже консервативный журнал *New England Journal of Medicine* опубликовал статью под заголовком «Рак непобедим». <sup>12</sup>

Распространенные способы сделать медицинскую статистику более благоприятной заключаются в следующем. Пациенты, умершие во время длительного лечения химиотерапией или радиотерапией, не учитываются в статистике, поскольку они не получили полного курса лечения. В то время как в контрольной группе учитываются все умершие.

Кроме того, успех обычно оценивается по проценту уменьшения опухоли, независимо от выживаемости пациента; если же измеряется уровень или сроки выживания, то обычно только с точки зрения смертности от болезни, которую лечат. Обычно не указывается, сколько пациентов умерло в результате самого лечения.

Современная тенденция заключается в том, чтобы выявлять предраковые состояния на самых ранних стадиях и лечить их как рак. Хотя это статистически увеличивает число людей, заболевших раком, это также искусственно продлевает сроки выживания и снижает уровень смертности, тем самым создавая впечатление большей успешности медицинских методов лечения. Однако, возможно, существует и реальный компонент улучшения выживаемости, поскольку всё большее число больных раком выбирают дополнительные естественные методы лечения.

Исследование записей 1,2 миллиона онкологических больных показало, что уровень смертности, связанный с нераковой смертью вскоре после лечения, был на 200% выше, чем можно было бы ожидать.

Через два года после диагностики и лечения этот избыточный уровень смертности снизился до 50%. Наиболее распространенной причиной превышения уровня смертности была названа сердечная и дыхательная недостаточность. Это означает, что вместо того, чтобы умереть через несколько лет от рака, эти пациенты умерли от последствий лечения и помогли значительно улучшить статистику по раку, потому что они умерли не совсем от рака. <sup>13</sup> Такая недостоверная отчетность о смертности от рака привела к требованиям более честной статистики. <sup>14</sup>

После того, как анализ нескольких крупных исследований маммографического скрининга показал, что маммография приводит к более агрессивному лечению без каких-либо преимуществ для выживания, даже редактор журнала «Ланцет» был вынужден признать, что нет достоверных данных крупных рандомизированных исследований в поддержку программ маммографического скрининга. <sup>15</sup> Значение этого заявления выходит далеко за рамки использования маммограмм.

Сторонники ортодоксальной медицины открыто признают, что у них нет эффективного способа помочь пациентам с запущенным раком. До сих пор лозунгом всегда было: «Обнаружить на ранней стадии, тогда можно вылечить». Эти исследования по оценке маммограммы показывают, что не имеет значения, когда обнаружен рак; стандартные методы бесполезны, как и вся многомиллиардная индустрия рака (мой вывод).

В 13-летнем канадском исследовании с участием 40 000 женщин сравнивались физическое обследование молочных желез с обследованием плюс маммография. В

группе «маммограмма плюс осмотр» было проведено гораздо больше люмпэктомий и операций, а смертность составила 107 случаев по сравнению со 105 смертями в группе физического осмотра.<sup>16</sup>

Протоковая карцинома (DCIS) - это часто встречающаяся, неинвазивная форма опухоли молочной железы. Большинство случаев протоковой карциномы выявляется с помощью маммографии. У молодых женщин 92% всех раковых опухолей, выявленных с помощью маммографии, относятся к этому типу. Тем не менее, в среднем 44%, а в некоторых областях 60% из них лечатся путем мастэктомии. Поскольку большинство этих опухолей безвредны, это ненужное лечение делает статистику выживаемости лучше, чем она есть на самом деле.<sup>17</sup>

В то время как традиционная диагностика инвазивна и может способствовать распространению рака, один из видов электрокожного скрининга, так называемый тест Биополя, разработанный группой специалистов из восьми европейских больниц и университетов, был описан в журнале Lancet как точный на 99,1% в диагностике злокачественных опухолей молочной железы.<sup>18</sup>

Большой мета-анализ результатов радиотерапии при раке легких показал, что через два года было на 21% больше смертей в группе, которая получала облучение в дополнение к операции, по сравнению с теми, кто перенёс только операцию. В статье в журнале Lancet<sup>19</sup> говорится, что рациональным является уничтожение любых раковых клеток, оставшихся после операции, но вопиющие факты не согласуются с этой теорией.

### **Химиотерапия: Медицинская русская рулетка**

Химиотерапия для детей с лейкемией и болезнью Ходжкина - гордость, пожалуй, единственного очевидного успеха ортодоксального лечения рака. Сегодня долгосрочное исследование показывает, что у таких детей в 18 раз чаще развиваются вторичные злокачественные опухоли в более позднем возрасте. Что ещё хуже, риск развития рака молочной железы у девочек к сорока годам возрастает в 75 раз (7500%).<sup>20</sup> Основной проблемой, по-видимому, является развитие глубоких или системных инфекций *Candida albicans* вскоре после начала химиотерапии.<sup>21</sup> Если эти инфекции не лечить должным образом, то возможны рецидивы или будущие проблемы со здоровьем.

**«Многие онкологи считают само собой разумеющимся, что ответ на терапию улучшает выживаемость, но это мнение основано на заблуждении и не подтверждается клиническими исследованиями».**

Исследование рака яичников показало, что риск развития лейкемии после лечения химиотерапией увеличивается в 21 раз или 2100%. Химиотерапия показала чёткую дозозависимость, при которой частота возникновения лейкемии удваивалась между группами с низкими и умеренными дозами, а затем увеличивалась в четыре раза между группами с умеренными и высокими дозами. Кроме того, после лечения злокачественных опухолей с помощью химиотерапии обычно развиваются другие опухоли.<sup>22</sup> В ходе исследования множественной миеломы не было выявлено никаких преимуществ химиотерапии по сравнению с отсутствием лечения.<sup>23</sup>

Уважаемый немецкий биостатистик Ульрих Абель представил всесторонний анализ более 3000 клинических исследований о ценности химиотерапии при распространённой карциноме (например, раке молочной железы). (Онкологи склонны использовать химиотерапию, поскольку она может вызвать временное уменьшение опухоли, что называется реакцией; однако она

также имеет тенденцию вызывать неприятные побочные эффекты). Абель пришел к выводу, что нет прямых доказательств того, что химиотерапия улучшает выживаемость в этих случаях. Абель заявила: «ногие онкологи считают само собой разумеющимся, что ответ на терапию продлевает выживаемость, и это мнение основано на заблуждении и не подтверждается клиническими исследованиями».24

Ральф В. Мосс, доктор философии, в книге «Вопросы химиотерапии» подробно анализирует этот вопрос. Общий вывод книги заключается в том, что по большинству видов рака нет доказательств того, что химиотерапия продлевает жизнь.25

Однако, даже если химиотерапия сможет продлить жизнь на несколько месяцев, что уж говорить о качестве этой жизни? Том Неси, бывший директор по связям с общественностью фармацевтического гиганта Bristol-Myers Squibb, написал в New York Times об успешном лечении своей жены, которое по статистике продлило её жизнь на три месяца.26 Через две недели после лечения она нацарапала в блокноте: «депрессия – больше не надо – пожалуйста». Меня не удивляют сообщения о том, что большинство онкологов не разрешили бы членам своих семей использовать эти методы лечения.

### **Полное лечение**

Вирджиния Ливингстон (впоследствии Ливингстон-Уилер), замечательный исследователь рака и терапевт, в своей книге «Рак: Новый прорыв» рассказывает об одной из многих пациенток, которые пришли к ней только после полного курса лечения рака груди.27

«После обнаружения небольшого уплотнения в груди ей была проведена радикальная мастэктомия. Ни один из лимфатических узлов, удаленных из подмышечной впадины, не был затронут; весь рак был успешно удален. Чтобы убедиться в том, что на месте шрамов не осталось никаких наростов, она прошла курс лучевой терапии, а также были удалены яичники.

К её ужасу, через год в старом шраме на груди появилось несколько маленьких узелков. Она снова прошла курс облучения. На шее появилось еще больше шишек, что потребовало еще большего облучения. Кроме того, она получала мужскую гормональную терапию, что привело к появлению прыщей и грубых волос на лице. Но узелки всё равно возвращались. Теперь она прошла курс химиотерапии с обычными побочными эффектами.

Прежде чем её волосы успели отрасти, боль в костях была диагностирована как рак костей. Ожидалось, что химиотерапия и гормональная терапия помогут. Однако через несколько месяцев поражение костей ухудшилось, и было рекомендовано и проведено удаление надпочечников. Надеялись, что это продлит её страдания ещё на год. После этого удаление гипофиза могло бы дать ей ещё от трёх до шести месяцев жизни.

К этому времени её вера в своих медицинских советников была достаточно сильно поколеблена, и она обратилась за помощью к доктору Ливингстон. Она попросила, чтобы её осмотрели без присутствия мужа, так как хотела избавиться его от мучений при виде её обнаженного тела, искаженного, изуродованного и исхудавшего, с безмерно раздувшимся животом и тонкими ногами. Наконец она прошептала: «Доктор, мне покончить с собой?».

### **Заговор молчания**

Почему они это делают? (Говоря «они», я имею в виду то, что принято называть «раковым истеблишментом»). Я считаю, что ответ на этот вопрос дал выдающийся медицинский обозреватель и бывший редактор журнала New Scientist доктор Дональд Гулд в своей нестареющей статье под названием «Рак: Заговор молчания».28 Подзаголовок резюмирует его

позицию: «Самые распространённые виды рака сегодня так же устойчивы к лечению, как и 40 или 50 лет назад. Ни к чему делать вид, что битва против рака медленно, но верно выигрывается».

Эта правда была намеренно скрыта от широкой общественности. По мнению Гулда, причина этого заговора молчания – деньги. Общественность должна продолжать считать онкологический институт победителем, чтобы продолжать выделять деньги. Один из цитируемых учёных сказал, что, имея десятки тысяч радиологов и оборудование стоимостью в миллионы долларов, врач просто проводит лучевую терапию, даже если исследование за исследованием показывает, что она приносит больше вреда, чем пользы.

Гулд также считает, что пациенты, которые могли бы комфортно существовать без медицинского лечения до своей неизбежной смерти, с медицинским лечением становятся несчастными в бессмысленной попытке отсрочить смерть на несколько несчастных недель. Но, конечно, именно в это время делается большая часть денег. Гулд считает, что они отравляют своих пациентов лекарствами и облучением и калечат их ненужными операциями в отчаянной попытке вылечить то, что невозможно вылечить.

С тех пор как Гулд написал эту статью в 1976 году, мало что изменилось. В недавнем выпуске журнала The Moss Reports мы можем прочитать, что долгосрочная выживаемость при распространенных видах рака, таких как рак простаты, молочной железы, толстой кишки и легких, «почти не изменилась с 1970-х годов».29 В целом это означает, что за последние 70-80 лет не произошло значительного улучшения показателей выживаемости при раке.

### **Научная основа для утверждения лекарств**

Интересно также узнать научную основу для утверждения лекарств от рака. Большинство этих препаратов изначально поступает из США. В прошлом компания должна была представить два благоприятных крупных рандомизированных исследования, чтобы получить одобрение Управления по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA). «Благоприятные» означает, что должна наблюдаться определённая скорость уменьшения опухоли в течение как минимум одного месяца. Не обязательно было показывать, что лечение продлевает выживаемость, и не нужно было представлять результаты любых неблагоприятных исследований того же препарата.

### **Несмотря на то, что большинство населения Запада предпочитает натуральные средства лечения, практически все политические партии пропагандируют зависимость от фармацевтических препаратов.**

В эпоху Клинтона эти «строгие научные» принципы были смягчены, и компании, производящие лекарства, могут получить одобрение FDA на основании небольших предварительных испытаний, даже если крупное рандомизированное исследование может оказаться неблагоприятным.30 В примечательном заявлении об одобрении лекарств представитель FDA отметил, что любая задержка в одобрении не означает ненужных смертей, потому что «все эти методы лечения рака на поздних стадиях не излечивают людей».31

Возможно, ситуация ещё хуже, чем в случае просто неэффективного лечения. Группа авторитетных исследователей проанализировала все опубликованные статистические данные о результатах медицинского лечения и показала, что медицинская система сегодня является основной причиной смерти и травм в США. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2001 году составила 699 697 человек, от рака - 553 251 человек, а от медицинских вмешательств - 783 936 человек в год! Соответственно, название этого исследования – «Смерть от медицины».32

Вы можете задаться вопросом, почему органы здравоохранения закрывают глаза на эти массовые смертельные случаи, вызванные в основном лекарствами, а вместо этого концентрируют свои усилия на подавлении пищевых добавок и натуральных средств.

Симптомом такого отношения чиновников является недавняя история с компанией Pan Pharmaceuticals, когда в 2003 году правительство Австралии вынудило крупнейшего местного производителя натуральных лекарств обанкротиться, якобы потому, что существовала вероятность того, что эти продукты могут вызвать у кого-то болезнь или даже смерть.

На мой взгляд, основной причиной такого искаженного официального отношения является тот факт, что в департаментах здравоохранения и регулирующих органах доминируют врачи, которых обучили (частично на деньги фармацевтических компаний) верить в то, что лекарства полезны, а натуральные средства потенциально вредны. Несмотря на то, что большинство населения Запада предпочитает натуральные средства, практически все политические партии пропагандируют зависимость от фармацевтических препаратов.

Поэтому в качестве первого шага к изменению этого угнетающего политического климата нам срочно нужна политическая партия, которая будет продвигать естественное здравоохранение, а не лекарственную зависимость.

Мы можем найти ключ к разгадке причин этой ужасающей статистики «Смерти от медицины» в редакционной статье Ричарда Смита в «Британском медицинском журнале»: «Тем не менее, только 15% медицинских вмешательств подкреплены надежными научными доказательствами» и «Это происходит потому, что только 1% статей в медицинских журналах научно обоснованы, и отчасти потому, что многие методы лечения вообще никогда не оценивались».33

Хорошей демонстрацией ненаучного характера медицинских исследований является недавнее фиаско с заместительной гормональной терапией (ЗГТ). Несколько десятилетий назад в ходе «строгих научных» исследований было доказано, что этот препарат безопасен и эффективен, иначе он не был бы одобрен. Ее усиленно рекламировали как защиту от сердечных заболеваний и рака. Теперь же каждое новое исследование показывает, что ЗГТ опасна и повышает риск развития сердечных заболеваний и рака.

Что пошло не так? Почему на это не обратили внимания раньше? Все просто: первоначальное исследование было проведено с целью получения прибыли, а последние исследователи не участвуют в этой прибыли. Поэтому я с недоверием отношусь к любым исследованиям, которые проводятся с целью получения прибыли. К сожалению, в настоящее время это относится к большинству медицинских исследований.

## **Путь вперед**

Прошло 39 лет с тех пор, как президент Никсон объявил войну раку (1971 год). С тех пор на традиционное лечение и исследования рака было потрачено 2 триллиона долларов США, в результате чего от рака умирает больше людей, чем когда-либо прежде.34

Хотя проводились исследования по оценке влияния различных питательных веществ на различные виды рака, ни одного цента из этих двух триллионов долларов не было выделено для натуральных терапевтов для проведения испытаний холистических методов лечения рака. Натуральным терапевтам пришлось столкнуться с гонениями на протяжении всего столетия, многие из них предстали перед судом и оказались в тюрьме.

Не было бы более научным беспристрастно оценить методы естественных терапевтов рака, а не сажать терапевтов в тюрьму? Большинство альтернативных онкологических клиник в США были вынуждены переехать в Мексику. (Список таких клиник по всему миру см. на сайте <http://www.cancure.org>.)

Холистический подход к лечению рака включает в себя превосходное питание, электрофизиологию и вибрационную или энергетическую физиологию, эмоциональное исцеление и терапию сознания. Единственное исследование, которое близко подошло к изучению целостного подхода, включает терапию Герсона. В ходе оценки пятилетней выживаемости участвовали 153 пациента с меланомой. Здесь 100% пациентов с 1 и 2 стадиями рака, получавших терапию Герсона, выжили, но было только 79% выживших пациентов после обычной терапии. При раке 3 стадии (метастазы в органах) эти показатели составили соответственно 70% и 41%; при 4а стадии (распространённые метастазы) выжили 39% с терапией Герсона и 6% с обычной терапией. 35

Многие терапевты, практикующие лечение рака естественными средствами, утверждают, что успех в остановке и обращении вспять рака составляет более 90% при условии, что пациенты не подвергались предварительному ортодоксальному лечению. Самыми вредными методами лечения являются химиотерапия и облучение.

Поэтому, если вы столкнулись с раком, я советую вам не действовать из страха и под давлением. Вряд ли ситуация настолько срочная, что вы должны действовать немедленно. Вместо этого проведите собственное исследование в книгах, журналах и Интернете, а затем доверьтесь здравому смыслу или интуиции.

Журнал Nexus, том 11, номер 4 (июнь-июль 2004)

## Примечания

1. Skrabanek, P., «False Premises and False Promises of Breast Cancer Screening», *The Lancet* 2:316-19 (1985)
2. Baum, M., «The Curability of Breast Cancer», *British Medical Journal* 1:43942 (1976)
3. Cunningham, L., «Mastectomy for so-called lobular carcinoma in situ», *The Lancet* 1(8163):306 (February 9, 1980)
4. Editorial, «Breast Cancer Have we lost our way?», *The Lancet* 341:34344 (1993)
5. Baum, M., «Does surgery disseminate or accelerate cancer?», *The Lancet* 347:260 (January 27, 1996)
6. Oregl, A., «Die Lebenserwartung des unbehandelten Mammakarzinoms» [The life expectancy of the untreated mamma carcinoma (breast cancer)], *Klin. Wschr.* 41:676 (1963)
7. Krokowski, E.J., «Is the Current Treatment of Cancer Self-Limiting in the Extent of its Success?», *Int. Acad. Preventive Medicine* 6(1) 23-39 (1979)
8. Tagliabue, E. et al., «Role of HER2 in wound-induced breast carcinoma proliferation», *The Lancet* 362:527-533 (August 16, 2003)

9. Iversen, P. et al., «Radical Prostatectomy versus Expectant Treatment for Early Carcinoma of the Prostate», *Scand. J. Urol. Nephrol.* 172:65-72 (1995)
10. Jones, H.B., Lecture at the American Cancer Society Conference, July 3, 1969
11. McKinlay, J.B. et al., «A Review of the Evidence Concerning the Impact of Medical Measures on Recent Mortality and Morbidity in the United States», *Int. J. Health Services* 19(23):181-208 (1989)
12. Bailar, J.C.m, Gornik, H.L., «Cancer undefeated», *New England Journal of Medicine* 336:1569-1574 (1997)
13. Brown, B.W., Brauner, C, Minnotte, M.C., «Noncancer deaths in white adult cancer patients», *J. Nat. Cancer Inst.* 85:979-987 (1993)
14. Welch, H.G., Black, W.C., «Are Deaths Within 1 Month of Cancer-Directed Surgery Attributed to Cancer? », *J. Nat. Cancer. Inst.* 94:1066-70 (2002)
15. Olsen, O., Gotzsche, P.C., «Cochrane review on screening for breast cancer with mammography», *The Lancet* 358:134042 (October 20,2001) and Editorial, pp. 1284-85
16. Miller, A.B. et al., «Canadian National Breast Cancer Screening Study-2: 13-year results of a randomised trial in women aged 50-59 years», *J. Nat. Cancer Inst.* 92:1490-99 (Sept 20,2000)
17. Emster, Virginia L et al., «Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast», *Journal of the American Medical Association* 275(12):913-18 (March 27, 1996)  
David L, Jensen, Roy A., «Ductal carcinoma in situ of the breast», *JAMA*, ibid
18. Cuzick, Jack et al., «Electro potential measurements as a new diagnostic modality for breast cancer», *The Lancet* 352:359-63 (August 1, 1998)
19. PORT Meta-analysis Trialists Group, «Postoperative radiotherapy in non-small-cell lung cancer systematic review and meta-analysis of individual patient data from nine randomised controlled trials», *The Lancet* 352(9124):257-63,250-51 (July 25,1998)
20. Bhatia, S., Robison, LL et al., «Breast cancer and other second neoplasms after childhood Hodgkin's disease», *New England Journal of Medicine* 334(12):745-51 (March 21, 1996)
21. Klingspor, L., Stintzing, G., Tollemar, J., «Deep Candida infection in children with leukaemia», *Acta Paediatr.* 86(1)30-6 (1997)
22. Klein-Szanto, A.J.P., «Carcinogenic effects of chemotherapeutic compounds», *Prog. in Clinical and Biological Research* 374:167-74 (1992)
23. Riccardi, A., Mora, O. et al., «Long-term survival of stage I multiple myeloma given chemotherapy just after diagnosis or at progression of the disease: a multicentre randomised study», *Br. J. Cancer* 82(7):1254-60 (April 2000)
24. Abel, U., «Chemotherapy of advanced epithelial cancer, a critical review», *Pharmacotherapy* 46(10):439-52(1992)

25. Moss, Ralph W., PhD, *Questioning Chemotherapy*, Equinox Press, NY, 1995
26. Nesi, Tom, «False hope in a bottle» (Op. Ed), *New York Times*, 2003
27. Livingston, Virginia, *Cancer: A New Breakthrough*, Cancer Book House, LA, 1972
28. Gould, D., «Cancer A Conspiracy of Silence», *New Scientist*, 2 December 1976
29. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 127, April 4, 2004, <http://www.ralphmoss.com>
30. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 86, June 7, 2003
31. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 122, February 28, 2004
32. Null, G., Dean, C. et al., *Death by Medicine*, Nutrition Institute of America, November 2003,
33. Smith, R. (editor), «The poverty of medical evidence», *British Medical Journal*, vol. 303, 5 October 1991
34. Begley, Sharon, «New statistics show increase in cancer rates: cancer rates go up, not down», *Wall Street Journal*, October 16, 2002
35. Hildenbrand G.L. et al., «Five-year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: A retrospective review», *Alt. Therapies* 1(4):29- 37 (Sept 1995)

© Вальтер Ласт

Источник: [www.LearningGNM.com](http://www.LearningGNM.com)