

Михаил Титов Филлипс Алан
Развенчиваем мифы о прививках

Алан Филлипс, Михаил Титов

РАЗВЕНЧИВАЕМ МИФЫ О ПРИВИВКАХ



ISBN 9785449397331

Аннотация

Когда моему 2-месячному сыну предстояло начать плановую вакцинацию, я не знал о существовании каких бы то ни было рисков, связанных с профилактическими прививками. Однако в интернете я нашёл противоречивую информацию: шансы возникновения у моего сына тяжёлой нежелательной реакции на вакцину АКДС были один к 1750, в то время как шансы умереть от коклюша составляли один к нескольким миллионам.

Развенчиваем мифы о прививках

**Филлипс Алан
Михаил Титов**

Редактор Михаил Титов

Дизайнер обложки Наталия (Vxagavat) Бабяк

© Филлипс Алан, 2018

© Михаил Титов, 2018

© Наталия (Vxagavat) Бабяк, дизайн обложки, 2018

ISBN 978-5-4493-9733-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Внимание: Информация в данной книге не подтверждена официальной медициной, а также администрацией по контролю продуктов и медикаментов, и она не призвана заменить услуги врачей и рекомендации квалифицированных медицинских специалистов. Все утверждения носят информационный характер. Беременным женщинам, а так же лицам, имеющим проблемы со здоровьем, настоятельно рекомендуется проконсультироваться со своим лечащим врачом перед тем, как начать приём любых натуральных препаратов, пищевых добавок или соблюдения какой-либо диеты. Авторы и издатели не несут никакой ответственности за неправильное использование предоставленной в книге информации.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена, сохранена в поисковой системе или передана в любой форме, или каким-либо образом – электронным, механическим или другим – без предварительного письменного разрешения авторов.

Правовая информация

При создании этой книги мы пытались дать максимально полную и точную информацию, но мы не можем гарантировать её актуальность на данный момент, так как каждый день появляется всё более новая информация о лечении и профилактике заболеваний.

Авторы и издатели не несут никакой ответственности за ошибки, упущения или противоречивые толкования данного материала.

Любые обнаруженные неточности, неверные характеристики конкретных лиц, людей или организаций, опубликованных материалов – непреднамеренны и носят чисто информационный характер.

Эта информация не предназначена для использования в качестве источника медицинских, юридических, деловых, бухгалтерских или финансовых консультаций.

Всем читателям рекомендуется обращаться за консультацией к квалифицированным

специалистам в соответствующих областях. Предлагаемые БАДы не являются лекарственными средствами.

Эта информация не обязывает читателя выполнять приведённые рекомендации или использовать предлагаемые методы, стратегии и идеи. Скорее, она носит информационно-популярный характер. Авторы не несут никакой ответственности за действия читателей, относящиеся к этой информации. При принятии любых решений в отношении собственного здоровья и благополучия используйте собственные суждения в сочетании с консультацией профессионалов.

Любые замечания, комментарии или упоминания организаций, или людей, совпадения с любыми персонажами – умершими или ныне живущими, реальными или вымышленными – являются непреднамеренными и используются только в качестве примера. Авторы не гарантируют никакой пользы для здоровья, роста доходов, получения трафика и прочих подобных ожиданий.

Читатели предупреждены о том, что должны иметь собственные суждения о своих конкретных обстоятельствах, чтобы действовать соответствующим образом.

Часть 1. Мифы о прививках

Предисловие

Когда моему 2-месячному сыну предстояло начать плановую вакцинацию, я не знал о существовании каких бы то ни было рисков, связанных с профилактическими прививками.

Однако в интернете я нашёл противоречивую информацию:

- шансы возникновения у моего сына тяжёлой нежелательной реакции на вакцину АКДС были один к 1750, в то время как
- шансы умереть от коклюша составляли один к нескольким миллионам.

Когда я указал на это врачу, он сердито выразил своё недовольство и бросился вон из кабинета, бормоча себе под нос:

«Наверно, надо и мне как-нибудь почитать».

Вскоре после этого мне стало известно о ребёнке, который **из-за прививки на всю жизнь остался инвалидом**, так что я решил провести собственное расследование. Его результаты настолько меня встревожили, что я не могу ими не поделиться; так и появился этот отчёт.

Органы здравоохранения приписывают прививкам заслугу в снижении заболеваемости и заверяют нас в их безопасности и эффективности. Тем не менее эти предположения напрямую противоречат государственной статистике, опубликованным медицинским исследованиям, докладам Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов [далее – «Управление»], Центра по контролю заболеваний (ЦКЗ), как и мнениям авторитетных учёных исследователей со всего мира.

На самом деле:

- инфекционные заболевания неуклонно шли на спад десятилетиями до начала массовой иммунизации;
- врачи ежегодно сообщают о тысячах тяжёлых нежелательных реакций на прививки, включая смерть и пожизненную инвалидность;
- в населённых пунктах с полностью привитым населением случались эпидемии,
- а исследователи приписывают массовым кампаниям по иммунизации дюжины хронических заболеваний иммунной и нервной системы, резкий всплеск

которых наблюдается в последние десятилетия.

Опубликованные в ведущих мировых медицинских журналах материалы десятков лет исследований документально подтверждают **несостоятельность прививок** и случаи тяжёлых нежелательных реакций на вакцины, включая смертельные исходы. В десятках книг, написанных врачами, учёными и независимыми исследователями, раскрываются серьёзные недостатки в теории и практике иммунизации. Невероятно, но при этом большинство педиатров и родителей не осведомлены о результатах этих исследований.

Однако в последние годы ситуация начала меняться, поскольку всё больше родителей и работников сферы здравоохранения по всему миру узнают о существующих проблемах и ставят обязательную массовую иммунизацию под сомнение.

Растёт международное движение за отказ от обязательной массовой иммунизации. В данном отчёте представлена часть данных, на которых основывается это движение.

Моя цель заключается не в том, чтобы указать всем, ставить прививки или нет, а скорее в том, чтобы как можно скорее донести до каждого, что следует **изучить факты**, прежде чем принимать решение о прохождении этой процедуры.

Как новоиспечённый родитель я был шокирован, обнаружив отсутствие какого-либо правового предписания или требования профессиональной этики, согласно которым педиатры должны быть в полной мере осведомлены о рисках вакцинации и уж тем более информировать родителей о том, что из-за прививок их дети рискуют навсегда остаться инвалидами или умереть.

В равной степени я был обескуражен, увидев своими глазами, как много врачей, хотя и из наилучших побуждений, применяют на практике существующие подходы, основываясь на неполной, а в некоторых случаях и на откровенной дезинформации.

Данный отчёт представляет собой лишь краткое введение в данную тему; требуется и настоятельно рекомендуется дальнейшее *самостоятельное* изучение вопроса. Вы можете обнаружить, что это единственный способ получить объективную картину, поскольку споры поэтому крайне неоднозначному вопросу ведутся нешуточные.

Предупреждение: многие столкнулись с тем, что педиатры не желают или не могут обсуждать этот предмет спокойно и непредвзято. Возможно, потому, что и свои убеждения, и свою профессиональную репутацию они поставили на предполагаемую безопасность и эффективность прививок, а также потому, что сама профессия требует от них пропагандировать вакцинацию.

Но в любом случае, отдельные отчёты дают основания полагать, что большинство врачей с огромным трудом признают доказательства существования проблем с прививками.

Первый же педиатр, с которым я попробовал поделиться плодами своего любопытства, зло накричал на меня, стоило мне просто поднять эту тему. У заблуждений очень глубокие корни.

Миф о вакцинации №1: «Прививки безопасны»... или нет?

Федеральная государственная система сбора и учёта информации о прецедентах нежелательных реакций на вакцины [далее — «система VAERS»] была учреждена Конгрессом в соответствии с государственным законом 1986 года «*О выплате компенсаций в случае получения детьми увечий вследствие вакцинации*». Ежегодно в систему поступают отчёты о примерно 11 000 случаях наступления **тяжёлых нежелательных реакций на прививки**, включая **100—200 смертей** и в разы большее число пожизненных инвалидностей[1].

Согласно докладам чиновников, из системы VAERS, «тяжёлыми» являются 15% нежелательных реакций (здесь учитываются случаи, потребовавшие оказания неотложной медицинской помощи, госпитализации, случаи, в которых речь шла об угрозе жизни, случаи пожизненной инвалидности и смерти). Независимый анализ содержащихся в системе VAERS отчётов выявил, что «тяжёлые» нежелательные реакции имеют место в достигающем 50% количестве зарегистрированных случаев побочных эффектов вакцины против *hepatitis B*[2]. И, хотя уже эти цифры заставляют насторожиться, это лишь вершина айсберга.

По оценкам Управления, тяжёлыми являются лишь 1% зарегистрированных нежелательных реакций на прививки[3], а ЦКЗ признает[4], что регистрируется только около 10% таких случаев[5]. Более того, в Конгрессе заслушивались свидетельские показания о том, что студентам-медикам запрещается сообщать о подозрениях на проявление нежелательных реакций[6].

Национальный центр информации о прививках [далее — «информационный центр NVIC»] — общественная организация, основанная родителями, чьи дети были изувечены или убиты прививками[7] — провёл собственные расследования и сообщил следующее: «В Нью-Йорке на каждые 40 медицинских кабинетов приходится лишь один, официально сообщающий о случаях смерти или получения увечий вследствие вакцинации». Иными словами, 97,5% инвалидностей и смертельных случаев, связанных с прививками, остаются там незарегистрированными. Если оставить в стороне подразумеваемый вопрос о медицинской этике (а федеральный закон предписывает врачам сообщать о тяжёлых нежелательных реакциях[8]), эти данные дают основания полагать, что на самом деле число смертей и тяжёлых увечий, вызванных прививками, может быть в 10—100 раз выше, чем зарегистрировано.

Если брать *коклюш* (который часто называют «судорожным кашлем»), то число смертей от вакцины против него затмевает количество случаев самого заболевания со смертельным исходом, которое, по данным ЦКЗ, на протяжении многих лет составляет около 10, а в 1993 году, когда наблюдался один из последних пиков заболеваемости коклюшем, составило всего лишь 8 (у коклюша есть 3-4-летние циклы; по никому не известным причинам охват вакцинацией такими циклами не характеризуется).

Принимая в расчёт занижение отчётных показателей, **вакцина может оказаться в 100 раз более смертоносной, чем сама болезнь**. Некоторые приводят аргументы в пользу того, что это та цена, которую необходимо заплатить, чтобы предотвратить возвращение заболевания, которое может быть опаснее, чем вакцина от него.

Однако, если учесть тот факт, что подавляющее большинство болезней в нашем столетии пошло на спад до того, как получили широкое распространение прививки (заболеваемость коклюшем снизилась на 79% до применения вакцин), а также тот факт, что с начала массовой иммунизации численные показатели снижения заболеваемости практически не изменялись, то сегодняшние потери от применения вакцин объективно не могут оправдываться как необходимая жертва во имя общества без болезней.

Увы, история о смертях, к которым привели прививки, на этом не заканчивается. Данные исследований, проводимых по всему миру, показали, что вакцинация является причиной *СВДС*[9] — синдрома внезапной детской смерти[10], «универсального» диагноза, который ставят, когда точная причина смерти неизвестна (по приблизительным подсчётам, в США это от 5 000 до 10 000 случаев в год).

Согласно выводам, одного из исследований, в США пиковые показатели СВДС приходятся на младенцев в возрасте 2 и 4 месяцев, т.е. именно на детей в том возрасте, когда делаются две первые плановые прививки; а в ходе другого исследования эта **связь также чётко обнаружилась, только случаи СВДС отмечались через три недели после прививок**.

По данным ещё одного исследования, каждый год в США 3 000 детей умирают в течение 4 дней после прививки (поразительно, что авторы не говорят о связи СВДС

и прививок), в то время как изыскания ещё одного исследователя привели к заключению о том, что СВДС спровоцирован прививками по меньшей мере в половине случаев[11].

За первоначальными исследованиями, выдвигающими предположения о причинно-следственной связи между СВДС и прививками, быстро последовали исследования, спонсированные производителями вакцин, по данным которых связи между СВДС и прививками нет; в одном из таких исследований утверждалось, что количество случаев СВДС среди привитых детей немного уменьшилось. Однако достоверность многих из этих изысканий была поставлена под сомнение ещё одним исследованием, названным «взаимно опровергающим», в котором все результаты прошлых исследований были искажены в пользу вакцинации[12].

В лучшем случае, имеющиеся данные противоречивы.

Но не лучше ли перестраховаться? Не должна ли любая достоверная информация о связи, выявленной между прививками и детской смертностью, стать основанием для тщательного, полномасштабного изучения вопроса о том, были ли привиты все дети, ставшие жертвами СВДС?

Органы здравоохранения скорее предпочли осмотрительности отрицание.

В середине 1970-х гг. в Японии возраст начала проведения вакцинации подняли с двух месяцев до двух лет: количество случаев СВДС резко сократилось[13]; по показателю младенческой смертности страна вышла с 17 на первое место в мире (т.е. в Японии была отмечена самая низкая смертность среди малышей, хотя младенцы не прививались).

В это же время охват вакцинации в Англии упал примерно до 30%, после того как в СМИ прошла информация о связанных с прививками повреждениях мозга. Младенческая смертность значительно снизилась примерно на 2 года, а затем снова выросла, что тесно связано с увеличением масштабов иммунизации в конце 1970-х гг.

Несмотря на этот опыт, медицинское сообщество сохраняет позицию отрицания. Судмедэксперты не выясняют, прививались ли жертвы СВДС, а ничего не подозревающие семьи продолжают платить эту цену, не зная об опасностях и будучи лишёнными права на осознанный выбор.

Признание Управлением и ЦКЗ недостаточности предоставляемых данных о нежелательных реакциях даёт основания полагать, что общее их число в действительности может варьироваться от 100 000 до одного миллиона в год (и около 20% из них составляют «тяжёлые» нежелательные реакции).

Ещё больше усиливают опасения данные исследования, выявившего, что от «тяжёлых реакций[14]» страдает 1 ребёнок из 175 прошедших полный курс прививок АКДС, а по данным предоставляемых врачами отчётов в прокуратуру у одного ребёнка из 300 привитых вакциной АКДС случаются судорожные припадки[15].

В Англии снижение смертности от коклюша наблюдалось в середине 70-х гг., когда охват вакцинации снизился до 30%.

Исследование эффективности и токсичности вакцины против **коклюша**, проведённое шведским эпидемиологом Б. Троллфорсом в странах по всему миру показало, что *«В настоящее время показатель смертности от коклюша в развитых странах очень низок, и при сравнении стран с высоким, низким или нулевым охватом иммунизацией не наблюдалось никакой разницы»*.

Учёный также обнаружил, что в Англии, Уэльсе и Германии в 1970, когда был велик охват иммунизацией, смертность от коклюша была выше, чем во второй половине 1980, когда охват иммунизацией снизился[16].

Прививки стоят нам не только жизнью и здоровьем наших детей. С 1988 года в рамках Федеральной государственной правительственной программы США по выплате компенсаций детям[17], получившим увечья вследствие вакцинации, семьям детей, получивших увечья или умерших из-за прививок, было выплачено свыше 1,2 миллиарда долларов — из денег, которые поступают от налогоплательщиков-реципиентов вакцин в виде налога на эти самые вакцины.

Тем временем фармацевтические компании функционируют на рынке, защищённом от конкуренции; обязательные прививки узаконены во многих развивающихся странах (хотя в большинстве странах их можно на законных основаниях избежать); при этом те же самые компании пользуются «иммунитетом» от ответственности за последствия действия выпускаемой ими продукции. Более того, во избежание обнаружения данных о рисках вакцинации при производстве по решению суда компенсационных выплат пострадавшим от прививок им разрешено пользоваться козырем — «подписками о неразглашении информации».

Очевидно, что такие схемы неэтичны; они вынуждают неосведомлённый народ нести материальную ответственность вместо производителей вакцин, в то же время обеспечивая, чтобы этот самый народ оставался в неведении относительно опасности, которую представляет собой выпускаемая ими продукция. Эта схема также сводит на нет какую бы то ни было заинтересованность предприятий в производстве более безопасных вакцин (ведь, в конечном счёте, когда вакцина приводит к смерти или увечью, они не должны за это расплачиваться; они в любом случае получают свою прибыль).

Важно отметить, что страховые компании, которые тщательнее всех изучают вопросы материальной ответственности, **отказываются покрывать убытки, возникающие вследствие наступления реакций на прививки.** По-видимому, политика как фармацевтических, так и страховых компаний продиктована вопросом выгоды.

[1] Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS); National Technical Information Service, Springfield, VA 22161, 703-487-4650, 703-487-4600; see also NVIC, *infra* note 7; and the VAERS website at <http://bit.ly/2wnunst>

[2] Statement of the National Vaccine Information Center (NVIC), Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, «Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?» September 28, 1999.

[3] Less than 1%, according to Barbara Fisher, citing former FDA Commissioner David Kessler, 1993, JAMA, in the Statement of the NVIC, *supra* note 2.

[4] Less than 10%, according to KM Severyn, R.Ph., Ph. D. in the Dayton Daily News, May 28, 1993. (Vaccine Policy Institute, 251 Ridgeway Dr., Dayton, OH 45459)

[5] American Association of Physicians and Surgeons, Fact Sheet on Mandatory Vaccines at <https://aapsonline.org/>

[6] Jane Orient, M.D., Director of the American Association of Physicians and Surgeons, «Mandating Vaccines: Government Practicing Medicine Without a License?» 1999.

[7] National Vaccine Information Center (NVIC), 512 Maple Ave. W. #206, Vienna, VA 22180, 703-938-0342; «Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting System.»

[8] 42 U.S.C.S. §300aa-25 (b) (1) (A), (B)

[9] Karlsson L. Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 27—29, 1992. See also Viera Schiebner, Ph. D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System for discussion and references.

[10] W.C. Torch, «Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS),» (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 — May 1, 1982), Neurology 32 (4), pt. 2.

[11] Viera Schiebner, Ph. D., Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System, 1993.

[12] Confounding in studies of adverse reactions to vaccines [see comments]. Fine PE, Chen RT, REVIEW ARTICLE: 38 REFS. Comment in: Am J Epidemiol 1994 Jan 15;139 (2):229—30. Division of Immunization, Centers for Disease Control, Atlanta, GA 30333.

[13] See Viera Schiebner, *supra* note 12.

[14] Nature and Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children (Pediatrics, Nov. 1981, Vol. 68, No. 5)

[15] DPT Report, The Fresno Bee, Community Relations, 1626 E. Street, Fresno, CA 93786, December 5, 1984.

[16] Trollfors B, Rabo, E. 1981. Whooping cough in adults. British Medical Journal (September 12), 696—97.

[17] National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) <https://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/>

Правдивый факт о вакцинации №1

«Вакцинация приводит к значительному числу смертей и инвалидностей, а неосведомлённые семьи несут из-за неё поражающие воображение личные и финансовые потери».

Миф о вакцинации №2: «Прививки весьма эффективны»... или нет?

В медицинской литературе представлено на удивление много исследований, документально подтверждающих несостоятельность прививок. Корь, инфекционный паротит (свинка), оспа, коклюш, полиомиелит и гемофильная инфекция — вспышки всех этих заболеваний случались среди вакцинированного населения[1][2][3][4][5]. В 1989 году ЦКЗ сообщил:

«Вспышки (кори) среди детей школьного возраста наблюдались в школах, где охват вакцинацией составлял более 98%[6]. (Они) наблюдались во всех регионах страны, включая те, откуда сообщения о случаях заболевания корью не поступали годами[7]».

ЦКЗ даже сообщал о вспышках кори там, где, согласно документальным свидетельствам, **было вакцинировано 100% населения[8]**. Исследование, посвящённое изучению этого феномена, привело к следующему выводу:

«Очевидный парадокс заключается в том, что когда охват населения вакцинацией против кори достигает высокого уровня, корь становится болезнью привитых людей[9]».

По результатам более позднего исследования обнаружено, что вакцина против кори *«Производит эффект подавления иммунного ответа, что обуславливает повышенную восприимчивость к другим инфекциям[10]».*

Данные этих исследований дают основания полагать, что цель, заключающаяся во всеобщей «иммунизации», в действительности может быть контрпродуктивной — эта мысль подчёркивается примерами, когда вслед за всеобщей иммунизацией населения целых стран разгорались эпидемии.

После введения обязательных прививок в 1872 году Япония ежегодно переживала рост заболеваемости оспой. К 1892 году число жертв достигло 29 979 человек — все умершие были привиты[11].

В начале 1900-х гг. после того, как 8 миллионов человек получили 24,5 миллиона доз вакцин (охват вакцинацией достиг 95%), на Филиппинах разразилась **страшнейшая эпидемия оспы за всю историю**; в результате показатель смертности увеличился в четыре раза[12].

До принятия в 1853 году первого в Англии закона об обязательной вакцинации самый высокий двухгодичный показатель смертности от оспы составлял примерно 2 000 человек; за 1870—71 гг. в Англии и Уэльсе от оспы скончались 23 000 человек[13]. В 1989 году в Омане масштабная вспышка полиомиелита была отмечена спустя шесть месяцев после проведения вакцинации всего населения страны[14].

В США в 1986 году из 1 300 случаев коклюша, зарегистрированных в Канзасе, 90% пришлось на долю «вакцинированного должным образом населения[15]». 72% заболевших коклюшем во время вспышки в Чикаго в 1993 году на тот момент были полностью привиты[16].

[1] Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. Department of Pediatrics, Georgetown University Medical Center, Washington, DC 20007. Pediatric Infectious Disease Journal. 13 (1):34—8, 1994 Jan. 27

[2] Measles outbreak in 31 schools: risk factors for vaccine failure and evaluation of a selective revaccination strategy. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto, Ont. Canadian Medical Association Journal. 150 (7):1093—8, 1994 Apr 1.

[3] Haemophilus b disease after vaccination with Haemophilus b polysaccharide or conjugate vaccine. Institution Division of Bacterial Products, Center for Biologics Evaluation and Research, Food and Drug Administration, Bethesda, Md 20892. American Journal of Diseases of Children. 145 (12):1379—82, 1991 Dec.

[4] Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waning vaccine-induced immunity. Division of Field Epidemiology, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia. Journal of Infectious Diseases. 169 (1):77—82, 1994 Jan. 1.

[5] Secondary measles vaccine failure in healthcare workers exposed to infected patients. Department of Pediatrics, Children's Hospital of Philadelphia, PA 19104. Infection Control & Hospital Epidemiology. 14 (2):81—6, 1993 Feb.

[6] MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) 38 (8—9), 12/29/89.

[7] MMWR «Measles.» 1989; 38:329—330.

[8] MMWR. 33 (24),6/22/84.

[9] Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. Review article: 50 REFS. Dept. of Internal Medicine, Mayo Vaccine Research Group, Mayo Clinic and Foundation, Rochester, MN. Archives of Internal Medicine. 154 (16):1815- 20, 1994 Aug 22.

[10] Clinical Immunology and Immunopathology, May 1996; 79 (2): 163—170.

[11] Trevor Gunn, Mass Immunization, A Point in Question, at 15 (citing E.D. Hume, Pasteur Exposed-The False Foundations of Modern Medicine, Bookreal, Australia, 1989.)

[12] Physician William Howard Hay's address of June 25, 1937; printed in the Congressional Record.

[13] Eleanor McBean, The Poisoned Needle, Health Research, 1956.

[14] Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman; evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. Lancet vol 338: Sept 21, 1991; 715—720.

[15] Neil Miller, Vaccines: Are They Really Safe and Effective? Fifth Printing, 1994, at 33.

[16] Chicago Dept. of Health.

Правдивый факт о вакцинации №2

«Имеющиеся данные указывают на то, что вакцинация не является надёжным методом профилактики заболеваний».

Миф о вакцинации №3: «На сегодняшний день заболеваемость находится на низком уровне, благодаря прививкам» ... или нет?

По данным Британской ассоциации содействия развитию наук, заболеваемость болезнями детского возраста **снизилась на 90%** параллельно с улучшением санитарно-гигиенических условий жизни в период с 1850 по 1940 гг. — **задолго до появления программ обязательной вакцинации.**

Недавно в журнале «Медицинский страж» (The Medical Sentinel) были опубликованы такие данные:

«с 1911 по 1935 гг. четырьмя основными причинами детской смертности от инфекционных заболеваний в США были дифтерия, коклюш, скарлатина и корь. Однако к 1945 году,

до начала реализации программ массовой иммунизации, показатель смертности от этих болезней, вместе взятых снизился на 95 процентов[1]».

Таким образом, вакцинацию, в лучшем случае, можно рассматривать лишь с точки зрения её отношения к небольшой оставшейся части заболеваний, которые пошли на спад уже после её внедрения в практику. И даже в этом её роль сомнительна, поскольку показатели снижения смертности от болезней, отмечаемые до начала иммунизации, **остались практически такими же** и после её начала.

К тому же в Европейских странах, которые отказались от иммунизации против оспы и полиомиелита, эпидемии закончились, как и в странах, в которых вакцинация стала проводиться в обязательном порядке; прививки явно были не единственным определяющим фактором. Кстати, за кампаниями по иммунизации и против оспы, и против полиомиелита последовал значительный рост заболеваемости ими.

После введения обязательной вакцинации от оспы она оставалась самой распространённой болезнью с то и дело наблюдаемыми значительными всплесками показателей, в то время как другие инфекционные заболевания одновременно продолжали идти на спад при том, что прививок против них не делали.

В Англии и Уэльсе, в конечном итоге, показатели заболеваемости оспой и охвата вакцинацией против этого заболевания одновременно снизились за период в несколько десятилетий — с 1870-х гг. и до начала Второй мировой войны[2].

Поэтому **невозможно сказать**, сыграла ли какую-то роль в продолжающемся снижении смертности от заболеваний вакцинация, или показатели продолжили неуклонно снижаться просто в силу тех же причин, которые, вероятно, способствовали первоначальному спаду заболеваемости: улучшение санитарно-гигиенических условий и рациона питания; улучшение жилищных условий и инфраструктуры, изменения в используемых средствах передвижения; усовершенствование методов и технологий сохранения продуктов питания; а также естественные эпидемиологические циклы.

Этот вывод подчёркивался и в недавнем докладе Всемирной организации здравоохранения, в котором значилось, что показатели заболеваемости и смертности в странах третьего мира не коррелируют напрямую с процедурами по иммунизации или медицинским обслуживанием, но тесно связаны со стандартами гигиены и рационом питания[3].

Дань, отдаваемая прививкам за текущую ситуацию с показателями заболеваемости, была если и не лишена оснований совершенно, то попросту сильно преувеличена.

Сторонники вакцинации склонны больше ссылаться на показатели заболеваемости, чем на статистику смертности как доказательство эффективности прививок. Однако специалисты по статистике говорят нам о том, что статистика смертности служит лучшим мериллом для оценки показателей, связанных с болезнями, чем данные о числе заболевших, по одной простой причине — качество предоставления и учёта данных о смертельных случаях намного выше[4].

К примеру, соцопрос, проведённый в городе Нью-Йорке, выявил, что только 3,2% педиатров действительно сообщают обо всех случаях заболевания корью в Министерство здравоохранения. В 1974 году по данным ЦКЗ в Джорджии было зарегистрировано 36 случаев заболевания корью, хотя в Системе мониторинга по штату Джорджия содержались сведения о 660 случаях[5].

В 1982 году представители Министерства здравоохранения в штате Мэриленд, выступая в телевизионной передаче по теме «Прививка АКДС — рулетка», в которой звучали предупреждения об опасности вакцины АКДС, вешали всех собак на эпидемию коклюша. Однако, когда бывший ведущий вирусолог Отделения по вопросам биологических стандартов США д-р Дж. Энтони Моррис проанализировал 41 случай, он подтвердил лишь 5 из них, и все заболевшие были привиты[6].

Такие примеры, как эти, демонстрируют ошибочность заключений, которые делаются на основе данных о числе заболевших, хотя сторонники вакцинации склонны полагаться на них без разбора.

[1] Harold Buttram, M.D., «Vaccine Scene 2000, Review and Update,» Medical Sentinel, Vol.5 No. 2, March/April 2000.

[2] Neil Miller, supra note 33 at 45 [NVIC News, April 92 at 12].

[3] S. Curtis, A Handbook of Homeopathic Alternatives to Immunization.

[4] Darrell Huff, How to Lie With Statistics, W.W. Norton & Co., Inc., 1954 at 84.

[5] Quoted from the internet, credited to Keith Block, M.D., a family physician from Evanston, Illinois, who has spent years collecting data in the medical literature on immunizations.

[6] See Trevor Gunn, supra, note 29, at 15.

Правдивый факт о вакцинации №3

«Неясно, какую роль сыграли прививки (и сыграли ли вообще) в спаде инфекционных заболеваний, который наблюдался в 19 и 20 столетиях».

Миф о вакцинации №4: «Вакцинация основывается на надёжной теории и практике иммунизации» ... или нет?

Клиническим подтверждением действия вакцин является их способность стимулировать выработку антител в организме реципиента. Что, однако, не ясно, так это не является ли выработка антител функцией иммунитета. Например, тело гамма-глобулин-анемичных детей неспособно вырабатывать антитела, и всё же, они выздоравливают от инфекционных болезней почти также быстро, как и другие дети[1].

Кроме того, согласно выводам исследования, материалы которого были опубликованы Британским медицинским советом в разгар эпидемии дифтерии в 1951 году, связь между количеством антител и числом заболевших отсутствовала; исследователям встречались как невосприимчивые к болезни люди с крайне низким количеством антител, так и заболевшие с высоким их количеством.

Естественная иммунизация — это сложный интерактивный процесс, в который включены многие органы и системы организма; его нельзя воссоздать при помощи искусственной стимуляции антител.

Исследование также показывает, что прививка направляет действие иммуноцитов на специфические антигены, содержащиеся в вакцине, лишая их способности реагировать на другие инфекции. Иммунологические резервы, таким образом, на самом деле могут сокращаться, приводя к общему снижению сопротивляемости[2].

Ещё одна составляющая теории иммунизации заключается в понятии «популяционный иммунитет», которое означает, что если иммунизацию прошла достаточная часть населения, то защищены все. Как мы видели в разделе о Мифе №2, есть множество документально подтверждённых примеров, демонстрирующих прямо противоположное — **эпидемии случались там, где было привито всё население.**

В случае с корью это на самом деле выглядит как непосредственный результат охвата вакцинацией высокого процента населения[3].

После того, как исследование выявило, что привитые дети в пять раз более подвержены инфекционному менингиту, чем непривитые, главный эпидемиолог штата Миннесота пришёл к выводу о том, что *вакцина против гемофильной инфекции повышает риск заболеваемости*[4].

Удивительно, но эффективность вакцинации в профилактике заболевания никогда не была клинически доказана — по той простой причине, что ни один учёный не заражал испытуемых (как и не имел на это права с точки зрения этики). Для сравнения привитых и тех, кому прививки не делались, не применялся определённый медицинским сообществом

золотой стандарт — плацебо-контролируемое исследование двойным слепым методом — так что:

Вакцинация остаётся практикой с недоказанной с научной точки зрения эффективностью. Помимо всего прочего, важно понимать, что не у каждого, кто подвергся воздействию болезни, развиваются её симптомы (на самом деле, для объявления эпидемии достаточно, чтобы симптомы проявились у малюсенького процента населения).

Таким образом, если привитый человек подвергся болезнетворному воздействию и не заболел, то **сказать, сработала ли вакцина, невозможно**, потому что нельзя узнать, развились бы симптомы или нет, если бы этот человек не был привит. Стоит также отметить, что в последние годы при вспышках заболеваний регистрировалось больше случаев среди привитых детей, чем среди непривитых.

А ещё один поразительный аспект практики иммунизации это «*универсальная дозировка*». 2-месячный малыш весом три с половиной килограмма получает ту же дозу, что и двадцатикилограммовый ребёнок пяти лет. Относительно массы тела, дозировка, применяемая для младенцев с незрелой, неразвитой иммунной системой может быть в пять раз и более превышающей дозировку для детей более старшего возраста.

К тому же при проведении испытаний методом случайной выборки было обнаружено, что содержание «единиц действия» в дозах варьируется от ½ до 3-кратного от указанного на этикетках; контроль качества изготовления, по всей видимости, допускает довольно большие погрешности.

Информационный центр NVIC неоднократно идентифицировал так называемые «горячие партии», т.е. партии вакцин, приводящих к непропорционально высоким показателям смертности и инвалидности, но Управление упорно отказывается вмешаться с целью предотвращения ещё большего числа ненужных увечий и смертей. И вообще, ни одна партия вакцин не была отозвана по причине более значительного числа проявлений нежелательных реакций.

Хотя противоротавирусная вакцина была снята с продаж спустя несколько месяцев после выпуска, после того как вызвала кишечную непроходимость у многих реципиентов. Невообразимо, но Управление и ЦКЗ знали об этой проблеме ещё до того, как вакцина была представлена для лицензирования, но обе организации всё равно единодушно её одобрили[5].

Наконец, при применении вакцин **предполагается**, что реакция всех пациентов, независимо от расы, культурной принадлежности, рациона питания, генетической конституции, географического положения или каких бы то ни было ещё характеристик, *будет одинаковой*. Возможно, самым трагичным опровержением тому стало проведение форсированной кампании по иммунизации коренного населения Северных Территорий Австралии несколько лет назад, в результате которой смертность детей первого года жизни достигла немыслимого показателя в 50%[6].

Наверное, стоит задуматься и о судьбе тех, кто выжил. Если половина умерли, то и для другой половины всё это не могло пройти бесследно.

Почти столь же удручающим стало недавно опубликованное в «Медицинском журнале Новой Англии» (New England Journal of Medicine) исследование, по данным которого изрядное число румынских детей посредством вакцины было заражено *полиомиелитом*.

Исследователи обнаружили здесь связь с инъекциями антибиотиков. Один укол, сделанный в течение одного месяца с момента вакцинации, повышал риск возникновения полиомиелита в восемь раз; 2—9 уколов повышали риск заболевания в 27 раз, а риск заболевания полиомиелитом после 10 и более инъекций антибиотиков был выше в 182 раза[7].

Какие ещё факторы, не учтённые в теории вакцинации, неожиданно всплывут на поверхность, чтобы продемонстрировать непредвиденные или ранее упущенные из виду последствия?

Мы не сможем в полной мере оценить масштабы и степень опасности до тех пор, пока чиновники сферы здравоохранения не озадачатся этим всерьёз и не начнут собирать и предоставлять информацию.

А пока население целых стран — это невольные участники азартной игры, в которую многие предпочли бы не играть, будь все её правила известны им заранее.

[1] Id. at 21 (British Medical Council Publication 272, May 1950).

[2] See Trevor Gunn, *supra*, note 29, at 21; see also Neil Miller, *supra* note 33 at 47 (Buttram, MD, Hoffman, *Mothering Magazine*, Winter 1985 at 30; Kalokerinos and Dettman, MDs, «The Dangers of Immunization,» *Biological Research Inst. [Australia]*, 1979, at 49).

[3] See Mayo Vaccine Research Group, *supra* note 27.

[4] See Neil Miller, *supra* note 33 at 34.

[5] Chairman/Congressman Dan Burton, Committee of Government Reform, Opening Statement, «FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development, Preserving the Integrity of the Process,» June 2000.

[6] Archie Kalokerinos, MD, *Every Second Child*, Keats Publishing, Inc. 1981.

[7] *Washington Post*, February 22, 1995.

Правдивый факт о вакцинации №4

«Многие из предположений, на которых основывается теория и практика иммунизации, не доказаны, или же применение на практике доказало их ошибочность».

Миф о вакцинации №5: «Детские болезни чрезвычайно опасны» ... или нет, ну, в самом деле?

В современном мире большинство детских инфекционных болезней редко приводят к серьёзным последствиям. Даже по статистике консервативного ЦКЗ процент выздоровления за 1992—1994 гг. составил 99,8.

Фактически, когда во время вспышки коклюша в Огайо и Чикаго осенью 1993 года были зарегистрированы сотни случаев заболевания, специалист по инфекционным болезням из Детской больницы Цинциннати заявил:

«Течение болезни было лёгким, никто не умер, и в отделение интенсивной терапии никто не поступал».

В подавляющем большинстве случаев детские инфекционные заболевания протекают в лёгкой форме и проходят сами по себе. Как правило, они обеспечивают пожизненную невосприимчивость к заболеванию, в то время как поствакцинальный иммунитет носит лишь временный характер. По сути, временный искусственный иммунитет ребёнка после прививки может привести к более опасным ситуациям в будущем.

Например, новая вакцина против ветряной оспы, по оценкам, действует от 6 до 10 лет. В случае её эффективности человек становится восприимчив к ветрянке позднее, во взрослом возрасте, когда вероятность летального исхода в **20 раз выше, чем в детстве**, хоть такие случаи и редкость.

Раньше в Великобритании обычным делом были «праздники кори»: если какой-то ребёнок заболел корью, родители других детей, живущих по соседству, бросались со всех ног, чтобы привести своих отпрысков поиграть с заражённым ребёнком, намеренно их заражая с целью развития иммунитета.

Такая мера помогает избежать риска инфицирования во взрослом возрасте, когда это заболевание более опасно, и приносит пользу иммунной системе, укрепляя её естественным образом — в процессе протекания заболевания.

Около половины случаев кори, зарегистрированных в период её возвращения во второй половине 1980-х гг., пришлось на взрослое население и подростков[1], большинство из которых в детстве были привиты[2]. Рекомендуемая же ревакцинация может обеспечить защиту *менее чем на шесть месяцев*.

Некоторые специалисты в области здравоохранения обеспокоены тем, что **вирус, содержащийся в вакцине против ветряной оспы**, способен:

«Восстанавливать свою активность в более позднем возрасте в форме опоясывающего герпеса (лишай) или других нарушений со стороны иммунной системы[3]».

Д-р А. Лавин из Педиатрического отделения Медицинского центра Св. Люка в Кливленде, штат Огайо, категорически возражал против лицензирования новой вакцины:

«До тех пор, пока мы не узнаем... каковы на самом деле риски введения изменённой ДНК [вируса герпеса в вакцине] в геном [детей][4]».

Вся правда в том, что никто этого не знает, но вакцина ныне лицензирована, рекомендована органами здравоохранения и быстрыми темпами становится обязательной к применению по всей стране.

Большинство инфекционных заболеваний не только редко бывают опасными, но и на самом деле могут играть жизненно важную роль в развитии крепкой, здоровой иммунной системы.

Люди, не переболевшие корью, чаще страдают определёнными кожными заболеваниями, дегенеративными заболеваниями костей и хрящевой ткани суставов, а также у них чаще развиваются определённые виды опухолей, тогда как отсутствие в анамнезе свинки связывают с повышенным риском рака яичников. Врачи, разделяющие антропософскую точку зрения, рекомендуют только прививки против столбняка и полиомиелита, полагая, что заражение другими детскими инфекционными заболеваниями полезно для созревания и укрепления иммунной системы.

[1] Reported by KM Severyn, R.Ph, Ph. D. in the Dayton Daily News, June 3, 1995.

[2] Vaccine Information and Awareness (VIA), «Measles and Antibody Titre Levels,» from Vaccine Weekly, January 1996.

[3] NVIC Press Release, «Consumer Group Warns use of New Chicken Pox Vaccine in all Healthy Children May Cause More Serious Disease».

[4] Id. [Reported by KM Severyn, R.Ph., Ph. D.] 28

Правдивый факт о вакцинации №5

«Опасности детских болезней сильно преувеличены с целью запугать родителей и заставить их согласиться на сомнительную, но весьма рентабельную процедуру».

Миф о вакцинации №6: «Победа над полиомиелитом стала одним из величайших успехов в истории вакцинации» ... или нет?

Спустя год после появления вакцины Солка, из шести штатов Новой Англии поступили данные о росте числа заболевших полиомиелитом, в диапазоне от увеличившегося более чем в два раза показателя в Вермонте до поражающего воображение роста на 642% в Массачусетсе; другие штаты также сообщили о росте заболеваемости.

В Висконсине число зарегистрированных случаев возросло в пять раз. В связи с ростом заболеваемости и смертности в Айдахо и Юте вакцинация была фактически приостановлена. По данным 1959 года, 77,5% случаев паралича в Массачусетсе были зарегистрированы после введения реципиентам 3 доз инъекций против полиомиелита.

Во время слушаний в Конгрессе в 1962 году д-р Бернард Гринберг, заведующий кафедрой биостатистики Школы здравоохранения Университета Северной Каролины, показал не только, что **после обязательной вакцинации заболеваемость полиомиелитом значительно повысилась** — на 50% в период с 1957 по 1958 гг. и на 80% в период с 1958 по 1959 гг. — но и что статистические данные намеренно подтасовывались Службой здравоохранения, с тем чтобы складывалось прямо противоположное впечатление[1].

Важно понимать, что вакцина от полиомиелита не была признана повсеместно, по крайней мере, поначалу. Несмотря на это, заболеваемость снизилась как в Европейских странах, которые отказались от массовой вакцинации, так и в тех, которые к ней прибегли.

По мнению исследователя и автора книг д-ра Веры Шайбнер, 90% случаев полиомиелита были изъяты из статистики органами здравоохранения по причине переопределения заболевания после введения вакцины, в то время как в действительности вакцина Солка продолжала вызывать паралитический полиомиелит в нескольких странах в период, когда дикий вирус к эпидемиям не приводил.

Например, до появления вакцины вирусный и асептический менингит обычно диагностировались и регистрировались как полиомиелит, поскольку симптомы их сходны, однако, **с появлением вакцины** были отмечены различия, и случаи этих заболеваний **были изъяты из статистических данных о полиомиелите**.

Кроме того, эпидемиологический порог случаев заболевания был поднят с 20 до 35, и изменились требования для включения прецедентов в статистику по параличу — с 24-часовой длительности симптоматики до 60-дневной (у многих жертв полиомиелита паралич был временным).

Неудивительно, что показатель заболеваемости полиомиелитом после появления вакцины значительно снизился — по крайней мере, на бумаге. В 1985 году ЦКЗ сообщил, что 87% случаев полиомиелита в США в период с 1973 по 1983 гг. были вызваны прививками, а позднее объявил, что и все, за исключением нескольких, завезённые случаи заболевания, — тоже, причём большая часть из завезённых случаев произошла с людьми, которые сделали все прививки.

Изобретатель вакцины против полиомиелита Джонас Солк при даче показаний перед подкомитетом Сената заявил, что почти все вспышки полиомиелита с 1961 года были вызваны пероральной вакциной против полиомиелита.

На конференции, посвящённой прививкам от полиомиелита, проходившей при поддержке Института медицины и Центров по контролю и профилактике заболеваний, д-р Сэмюэль Катц из Университета Дьюка привёл данные о примерно 8—10 случаях паралитического полиомиелита, наступающего в связи с вакцинацией, отмечаемых в США ежегодно среди людей, которые приняли вакцину перорально, и о [четырёхлетнем] отсутствии случаев поражения диким вирусом полиомиелита в западном полушарии.

Джессика Шир из Национального медицинского исследовательского центра реабилитации в Вашингтоне, округ Колумбия, отметила, что большинство родителей не знают о том, что в нашей стране вакцинация против полиомиелита влечёт за собой «небольшое число человеческих **жертв** ежегодно».

Ещё более усложняют существующее противоречие скудная отчётность о наступлении случаев нежелательных реакций и данные информационного центра NVIC о подтверждении и исправлении ошибочных диагнозов, скрывающих нежелательные реакции на прививки. То есть можно предположить, что реальное количество «жертв» паралитического полиомиелита, наступившего в связи с вакцинацией, может быть в 10—100 раз выше, чем говорится в отчётах ЦКЗ. По этим причинам живая вакцина против полиомиелита больше так широко не применяется.

Вне всякого сомнения, полиомиелита, такого, каким мы знали его в первой половине 20-го столетия, больше не существует. Тем не менее, после пиков заболеваемости в конце 1940-х — начале 1950-х гг., до введения вакцинации, заболеваемость шла на убыль на протяжении многих лет.

[1] Hearings before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, Second Session on H.R. 10541, May 1962, at 94.

«Прививки спровоцировали временный рост заболеваемости полиомиелитом, которая до появления вакцины снижалась; этот факт намеренно замалчивался органами здравоохранения.

В Европе спад заболеваемости полиомиелитом наблюдался как в тех странах, где вакцину против него применяли, так и в тех, где от неё отказались».

Миф о вакцинации №7: «У моего ребёнка не было реакции на прививки, поэтому волноваться не о чем» ... или есть?

К подтверждённым документально **отдалённым нежелательным последствиям прививок** относятся хронические неврологические и иммунологические нарушения, такие как аутизм, гиперактивность, синдром дефицита внимания, дислексия, аллергии, рак и другие патологические состояния, многие из которых едва ли существовали до начала программ по массовой вакцинации.

В состав вакцин входят известные токсичные вещества и канцерогены, такие как тимеросал (производное ртутное соединение), фосфат алюминия, формальдегид (в отношении последнего, как заявляет Австралийский Центр информации о ядах, такого приемлемого безопасного объёма, который можно было бы вводить в живой человеческий организм, не существует) и феноксиэтанол (общеизвестный как «антифриз»).

Называя лишь часть из подстерегающих опасностей, упомянем, что некоторые из этих компонентов характеризуются токсичным действием на желудочно-кишечный тракт, печень, дыхательную, сердечно-сосудистую, кровеносную и репродуктивную системы, обладают нейротоксичностью и сказываются на общем уровне развития. В рейтингах химических веществ многие из компонентов вакцин числятся среди самых вредных и опасных, и их применение строго регламентируется.

Известно, что даже микроскопические дозы некоторых из этих составляющих вакцин могут наносить **серьёзные увечья**. Добавим, что субстраты, используемые для выработки некоторых вакцин, содержат человеческие диплоидные клетки, которые получают из тканей абортированного плода — этот факт мог бы повлиять на решения многих людей относительно вакцинации, если бы был им известен.

Доктор философии, медицинский историк, исследователь и автор книг Харрис Коултер рассказал, что проведённое им обширное исследование показало, что иммунизация в детском возрасте:

«Вызывает слабо выраженный энцефалит у намного более широкого круга реципиентов-младенцев, чем готовы признать органы здравоохранения, а именно у 15—20% всех детей».

Он отмечает, что последствиями энцефалита [воспаления мозга, которое фиксируется как один из нежелательных эффектов вакцинации] являются: аутизм, нарушение обучаемости, минимальная (и не такая уж минимальная) мозговая дисфункция [то же, что и синдром дефицита внимания с гиперактивностью], судорожные припадки, эпилепсия, расстройства сна и пищевого поведения, сексуальная дисфункция, астма, синдром внезапной детской смерти, диабет, ожирение и импульсивная жестокость — как раз те расстройства, которыми страдает современное общество.

Многие из этих патологических состояний раньше встречались относительно редко, но **получили большую распространённость с расширением программ детской вакцинации**. Коултер также указывает, что коклюшный анатоксин применяется на подопытных животных — чтобы спровоцировать энцефалит. Таким образом, способность вакцины против коклюша вызывать повреждения мозга, теперь не только известна, но и используется учёными в рамках клинических исследований нарушений мозговой деятельности.

Исследование, проведённое в Германии, выявило связи между прививками и 22 неврологическими патологическими состояниями, включая дефицит внимания

и эпилепсию. Ещё одна дилемма заключается в том, что вирусные элементы, содержащиеся в вакцинах, способны выживать и мутировать в теле человека годами, и какими последствиями это может обернуться, неизвестно.

Миллионы детей принимают участие в грандиозном, жестоком эксперименте, а медицинским сообществом не предпринимается никаких усилий для отслеживания отрицательных побочных эффектов или определения отдалённых последствий. Поскольку практически не ведётся долгосрочных исследований, посвящённых изучению нежелательных эффектов прививок, их широкомасштабное применение без информированного согласия и адекватной проверки на безопасность представляет собой медицинский эксперимент.

Как отмечают в Американской ассоциации врачей и хирургов, а также в Национальном центре информации о прививках, это нарушает первый постулат «краеугольного камня современной этики биологических исследований[1],»[2] — Нюрнбергского кодекса.

Доктор медицины и философии, основатель «Иммунотерапии Классена» (Classen Immunotherapies) и разработчик технологии вакцин Барт Классен провёл эпидемиологические исследования по всему миру и выяснил, что прививки являются причиной развития 79% случаев инсулинозависимого диабета I типа у детей младше 10 лет.

Риск заболевания повышается и варьируется в пределах от 9% (прививка против дифтерии) до 50% (прививка против гепатита В). Согласно Классену, данные ЦКЗ подтверждают полученные им результаты.

Однако выводы, к которым приходит Классен в своих исследованиях, выходят далеко за пределы обсуждения проблемы диабета, что следует из его комментария, опубликованного в Британском медицинском журнале за 1999 год:

«Незамедлительно встал вопрос возникновения многих других хронических заболеваний иммунной системы, включая астму, аллергии и иммунообусловленные виды рака, и здесь также может проследиваться связь с иммунизацией[3]».

Выводы по диабету могут оказаться лишь вершиной айсберга.

Данные недавних американских и английских исследований дают основания полагать, что прививки приводят к аутизму[4],[5],[6]. Симптомы отравления ртутью и аутизма идентичны[7], а при существующей схеме вакцинации за один день можно получить дозу ртути, в 41 раз превышающую уровень, при котором может быть нанесён вред[8].

За последние 20 лет заболеваемость аутизмом в Калифорнии выросла на 1000%, при этом резкие скачки показателей вверх были отмечены после появления тривакцины против кори, эпидемического паротита и коревой краснухи в начале 1980-х гг. В Англии резкий рост заболеваемости аутизмом, последовавший за введением в практику этой вакцины, пришёлся на начало 1990-х гг.

Посредством вакцин некоторые младенцы получают дозы ртути, в 100 раз, превышающие максимально допустимое количество, определяемое Агентством по охране окружающей среды. В январе 2000 года в «Журнале о нежелательных реакциях на медикаменты» (Journal of Adverse Drug Reactions) появилось сообщение о том, что тривакцина против кори, эпидемического паротита и коревой краснухи не была должным образом испытана, и её не следовало разрешать. Ещё больше предположение о связи прививок с заболеванием аутизмом подкрепляет тот факт, что многие врачи применяют при лечении аутизма системный курс детоксикации от ртути и добиваются значительных улучшений в состоянии здоровья и поведении своих пациентов[9].

По данным Национального центра информации о прививках, **сегодня аутизмом страдает каждый 150-й ребёнок**, а в начале 1940-х гг., до появления большинства используемых ныне вакцин, **это патологическое состояние считалось редким**, и мало кому из врачей доводилось хотя бы единожды столкнуться с ним в своей практике.

[1] NVIC Vaccine Conference Program Guide, 1997.

[2] Unanimous resolution of the AAPS, 57th Annual Meeting, St. Louis, MO, October, 2000; see <https://aapsonline.org/>

[3] British Medical Journal, 1999, 318:193, 16 (January).

[4] Singh V, Yang V. Serological association of measles virus and human herpes virus-6 with brain autoantibodies in autism. *Clinical Immunology and Immunopathology* 1998;88 (1):105—108.

[5] Wakefield AJ, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998;351:637—641.

[6] Wakefield AJ, Anthony A, Murch SH, Thomson M, Montgomery SM, et al. Enterocolitis in Children With Developmental Disorders. *Am J Gastroenterol* September; 95:2285—2295.

[7] Stephanie Cave, MD, NVIC Vaccine Conference, September, 2000

[8] Congressman Dan Burton, House Committee on Government Reform, Hearing on Mercury and Medicine, 6/18/2000.

[9] Press Release, Feb. 12, 2001; see <https://www.autism.com/ari/press1.html>

Правдивый факт о вакцинации №7

«Отдалённые нежелательные последствия вакцинации не принимались во внимание, несмотря на бросающиеся в глаза взаимосвязи со многими серьёзными хроническими заболеваниями. Врачи не могут объяснить колоссальный подъём заболеваемости этими патологиями».

Миф о вакцинации №8: «Вакцины -единственный вариант профилактики болезней» ... или нет?

Большинство родителей чувствуют себя обязанными что-либо предпринять для защиты своих детей от болезней. В то время как 100% гарантии не существует нигде, есть различные альтернативы. Из истории мы знаем, что гомеопатия была более эффективной, чем «основная» аллопатическая медицина в лечении и профилактике болезней.

Во время эпидемии холеры в США в 1849 г. аллопаты имели 48—60%-ую смертность, в то время как в гомеопатических госпиталях смертность не превышала 3% [1]. Грубая приблизительная статистика показывает, что это верно для холеры и на сегодняшний день [2].

Недавние эпидемиологические исследования продемонстрировали, что гомеопатические лекарства равны по эффекту или даже превосходят вакцины в профилактике болезней. Есть сообщения, согласно которым население, получавшее гомеопатическое лечение, имело нулевой уровень заболеваемости после того, как контактировало с болезнью [3].

Существуют гомеопатические аптечки, предназначенные для профилактики болезней [4]. Кроме того, гомеопатические средства можно принимать и в период повышенного риска (вспышки заболеваемости, путешествия). Высокая эффективность этого также была доказана.

Поскольку гомеопатические препараты не содержат токсичных компонентов, они не имеют побочных эффектов. Кроме того, гомеопатия эффективна в лечении болезней, вызванных прививками, не говоря уже о многих хронических болезнях, в лечении которых успехи аллопатии скромны.

[1] Dana Ullman, *Discovering Homeopathy*, at 42 (Thomas L. Bradford, *Logic Figures*, p68, 113—146; Coulter, *Divided Legacy*, Vol 3, p268).

[2] See S. Curtis, *supra* note 34.

[3] See S. Curtis, *supra* note 34.

[4] Isaac Golden, *Vaccination? A Review of Risks and Alternatives*, 5th Edition, 1994. (Australia).

Правдивый факт о вакцинации №8

«В течение многих десятилетий существуют документированные, безопасные и эффективные альтернативы вакцинации. Тем не менее, они систематически подвергаются нападениям и подавлению со стороны медицинского конгломерата».

Миф о вакцинации №9: «Вакцинация -юридически обязательна и неизбежна» ... или нет?

В США законы о вакцинах варьируются от штата к штату. Хотя каждый штат на законных основаниях требует вакцинацию, Вы имеете одну или более возможностей законного отвода. Должностные лица школ, садиков и служб здравоохранения *редко* предоставляют информацию об освобождении от прививок, а иногда, и просто не знают о них. Поэтому важно проверить законы в вашем штате и городе, чтобы точно определить, какие требования законны а какие нет.

Каждый штат предлагает один или несколько возможностей для законного отвода:

1. Отвод по медицинским показаниям. Все 50 штатов США позволяют медотводы. Однако, очень мало педиатров действительно проверяют наличие повышенного риска перед назначением прививок, поэтому родителям рекомендуется самим проверять, есть ли у их ребенка склонность к *реакциям на прививки*. Эпилепсия, тяжелые аллергии, предыдущие тяжелые реакции у братьев и сестер — вот лишь те немногие факторы из личной и семейной истории, которые значительно увеличивают риск побочных реакций, а потому должны квалифицироваться как *показания* для медотвода от одной или нескольких прививок. Хотя медотвод и нелегко получить, он может быть предоставлен тем, кто имеет личную или семейную историю серьезных реакций на прививки. Кроме того, он может быть дан лишь на отдельную прививку и быть временным (пока длится состояние, являющееся основанием для него).

2. Отвод по религиозным убеждениям. 48 штатов признают религиозные убеждения в качестве причины для отвода (за исключением Миссури и Западной Виржинии). Согласно законам различных штатов, от Вас могут потребовать документ о членстве в этих религиозных организациях. Однако это требование было признано неконституционным в федеральном суде Нью-Йорка; личные религиозные убеждения являются достаточным основанием для отвода по религиозным убеждениям, независимо от того, к какой религиозной организации вы принадлежите и принадлежите ли вообще[1],[2],[3],[4]. В одном случае был удовлетворен денежный иск, когда суд решил, что штат нарушил гражданские права истца, отказав в праве на отвод по религиозным убеждениям.

3. Отвод по философским или личным причинам. Около 17 штатов позволяют родителям не прививать детей из-за личных или философских причин.

Стоит отметить, что имеющим отводы детям может быть запрещено посещать школы во время эпидемий (периоды вспышек заболеваемости). Но все школы, общественные или частные, обязаны подчиняться законам о прививках штатов и уважать законные отводы.

Лучшим источником информации относительно законодательных вопросов вашего штата, являются чиновники Службы здравоохранения (документ от которых вам необходим). Можно также позвонить в эпидемиологический или иммунизационный (названия могут быть различными) отдел штата — не исключено, что они отправят вам копию документов. За небольшую плату NVIC или New Atlantean Press отправят вам копию законодательства вашего штата. Можно найти информацию и в Интернете. Но информация там не всегда отражает последние изменения. Естественно, хорошим источником информации являются библиотеки юридической литературы и адвокаты.

Поскольку некоторые граждане, имеющие право на религиозный отвод, не могут его получить из-за незнания собственных прав и того, как добиваться их реализации, настоятельно рекомендуется *консультация* со знающим юристом. Так же следует понимать,

что Верховный суд даёт понятию «религия» расширенное толкование. Многие люди, которые даже не думают об этом, имеют право на религиозный отвод.

[1] Allanson v. Clinton Central School District, No. CV 84—174, slip op. at 5 (N.D.N.Y. 1984).

[2] Sherr and Levy vs. Northport East-Northport Union Free School District, 672 F. Supp. 81 (E.D.N.Y. 1987).

[3] Fishkin v. Yonkers Public Schools, 710 F. Supp. 506 (S.D.N.Y. 1989).

[4] Berg v. Glen Cove City School District, 853 F. Supp. 651 (E.D.N.Y. 1994).

Правдивый факт о вакцинации №9

«Законное право на отвод от прививок существует для большинства, если не для всех, граждан США».

Миф о вакцинации №10: «Должностные лица службы здравоохранения ставят здоровье общества превыше всех других проблем» ...или нет?

История вакцинации пронизана документально подтвержденными примерами обмана, изображающих вакцины в качестве могущественных победителей болезней, когда на самом деле вакцины имели незначительное или вообще никак не влияли на снижение заболеваемости, а иногда даже способствовали им.

Департамент здравоохранения Соединенного Королевства позволял докторам, изменять диагноз после вакцинации:

«Если болезнь, от которой ставили вакцину была позже обнаружена, то пациенту ставили другой диагноз. Больничные записи и свидетельства о смерти были сфальсифицированы». Сегодня многие врачи по-прежнему отказываются диагностировать заболевания у вакцинированных детей, и поэтому «Миф» о успехе вакцины сохраняется.

Конфликт интересов — является нормой в отрасли вакцинации. Члены и председатели консультативных комитетов FDA и CDC по вакцинам владеют запасами в фармацевтических компаниях, которые производят вакцины. Отдельные лица в обоих консультативных комитетах имеют собственные патенты на рассматриваемые вакцины и влияют на решения, которые эти комитеты делают. CDC разрешает сотрудникам участвовать во всех обсуждениях, независимо от того, есть ли у них финансовый интерес в этом вопросе или нет[1].

Озабоченность по поводу побочных эффектов вакцин и конфликтов интересов побудила Американское общество врачей и хирургов принять резолюцию, призывающую Конгресс к: «Мораторию на обязательную вакцинацию и созданию требования для всех врачей — брать информированное письменное согласие каждого пациента на вакцинацию».

Которая была утверждена единогласным решением на ежегодном собрании AAPS в октябре 2000 года. В резолюции также добавили:

«Растёт всё большее число обязательных прививок, которым подвергаются дети без... информации о потенциальных побочных эффектах».

Более того:

«Тестирование безопасности многих вакцин ограничено и данные недоступны для независимой проверки, следовательно, массовая вакцинация эквивалентна эксперименту над людьми и противоречит Нюрнбергскому кодексу, который требует добровольного информированного согласия».

А так же:

«Процесс одобрения и „рекомендации“ вакцинации испорчен конфликтом интересов[2]».

В своём выступлении на Конгрессе в октябре 1999 года, д-р Барт Клазен, MBA, основатель и генеральный директор Classen Immunotherapies и разработчик вакцинных технологий, заявил:

«Очевидно, что план вакцинации... определяется политиками, а не наукой. Я могу привести многочисленные примеры, когда сотрудники Службы общественного здравоохранения США... делали свою карьеру, выступая в качестве пропагандистов определённых программ. В одном случае... сотрудник иностранной компании, которая финансировалась и тесно сотрудничала с Службой общественного здравоохранения США, представил ложные данные в крупный медицинский журнал. Истинные данные указывали на то, что вакцина была опасна, однако представленные ложные данные указывали на отсутствие риска. Сотрудник НИИ, который управляет крупными вакцинными грантами, опубликовал вместе с иностранным сотрудником письмо по обсуждаемой теме, которое также содержало ложные данные. Как вам известно, незаконно фальсифицировать данные исследований, финансируемых правительством США».

Д-р Клайен рекомендовал Конгрессу нанять специального представителя, чтобы определить: «Следуют ли государственные органы здравоохранения законам, принятым для обеспечения безопасности вакцин»

а также:

«Не обманывают ли публику должностные лица общественного здравоохранения и производители относительно безопасности этих вакцин[3]».

Во Франции 15 000 французских граждан подали иск на свое правительство по поводу побочных реакций на вакцину против гепатита В[4]. Суд определил, что:

«Они не соблюдали закон и не обеспечили безопасность вакцины для школьников».

Вакцинация была прекращена. Бывшие должностные лица общественного здравоохранения отбывают тюремное заключение.

Американские военные находятся в ещё лучшем состоянии:

«... четыре письма из FDA и службы общественного здравоохранения... ясно показывают, что вакцина против сибирской язвы была одобрена и выпущена без единого клинического испытания[5]».

Клинические испытания являются очень важным шагом для определения безопасности и эффективности любого фармацевтического продукта. Военный персонал был и остается невольным субъектом в незтичных экспериментах.

[1] Congressman Dan Burton, Committee on Government Reform, «FACA: Conflicts of Interest and Vaccine Development: Preserving the Integrity of the Process,» June 15, 2000.

[2] AAPS Resolution Concerning Mandatory Vaccines

[3] J. Barthelow Classen, M.D., M.B.A. President and CEO, Classen Immunotherapies, Inc., 6517 Montrose Ave, Baltimore, MD 21212 Tel: (410) 377—4549 Fax: (410) 377—8526 E-mail: Classen@vaccines.net, letter to The Honorable Dan Burton, Chairman U.S. House of Representatives, Committee on Government Reform, Washington, DC 20515, October 12th, 1999, at <http://vaccines.net/>

[4] «Show us the Science,» Mothering Magazine, March/April 2001, Report on the Sept. 2000 NVIC Vaccine Conference.

[5] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, supra note 73.

Правдивый факт о вакцинации №10

«Многие из чиновников общественного здравоохранения, определяющие план вакцинации, получают хорошую выгоду от своих политических решений».

Вместо заключения

В декабрьском медицинском журнале «Medical Post» 1994 года канадский автор бестселлера «Медицинская Мафия» д-р Гуйлейн Ланьктот заявила:

«Медицинские власти продолжают врать. Вакцинация была катастрофой в иммунной системе. Она, на самом деле, вызывает много болезней. Мы фактически меняем наш генетический код с помощью вакцинации... Через 100 лет мы узнаем, что самым большим преступлением против человечества были вакцины».

После критического анализа буквально десяти тысяч страниц медицинской литературы по вакцинам доктор Виера Шейбнер пришел к выводу, что:

«Нет никаких доказательств способности вакцин предотвращать любые болезни. Напротив, существует множество доказательств того, что они вызывают серьезные побочные эффекты[1]».

Доктор Клайен заявил:

«Мои данные свидетельствуют о том, что исследования, используемые для поддержки иммунизации, настолько ошибочны, что невозможно сказать, действительно ли иммунизация помогла обществу или она принесла доход только определенным лицам. Этот вопрос может быть определен только в результате соответствующих исследований, которые никогда не проводились».

Недостаток предыдущих исследований заключается в том, что не было лонгитюдных исследований, а также не рассматривалась хроническая токсичность. Американское общество микробиологии поддерживает мои исследования... и, таким образом, признаёт необходимость серьёзного изучения данного вопроса[2]».

Такой подход может показаться радикальным, но у него есть основания. Продолжающееся отрицание и подавление доказательств вреда вакцинации только усиливают «мифы» об их «успехе» и, что более важно, они негативно влияют на наших детей и общество в целом. Необходимо срочное и всестороннее научное исследование побочных эффектов вакцин, но программы массовой иммунизации продолжают расширяться, даже в отсутствие таких исследований. Прибыль производителей огромна, а ответственность за негативные последствия вакцинации отсутствует. Это особенно печально, учитывая легкодоступные безопасные и эффективные альтернативы.

Приведённые выше аргументы и исследования не исходят от горстки сумасшедших учёных. Целые профессиональные организации и институты призывают к этому. Критика вакцин пронизана всё возрастающим количеством исследователей и авторитетных ученых, а так же самообразованных родителей со всего мира. Вместо этого, должностные лица общественного здравоохранения и сторонники вакцинации (многие из которых имеют финансовый интерес), начинают терять доверие народа, отказываясь признать растущий объём доказательств и направить свои силы для решения этой, реальной проблемы.

Между тем гонка продолжается. Разрабатывается более 200 новых вакцин для всего: от контроля над рождаемостью до пристрастия к кокаину[3], около 100 из них уже находятся на клинических испытаниях.

Исследователи работают над новыми способами доставки вакцин:

- через спреи,
- москитов (да-да, наших любимых комаров, москитов и оводов),
- плоды «трансгенных» растений, в которых растут вакцинные вирусы.

Учитывая, что каждый ребенок (и, в сущности, взрослый) на планете является потенциальным объектом прививок, периодически получая их в течение всей своей жизни, а каждая система здравоохранения и каждое правительство — потенциальным покупателем, неудивительно, что миллиарды тратятся на вливания в растущую многомиллиардную индустрию вакцин. Без общественного протеста мы увидим всё больше и больше новых вакцин, необходимых для нас. И пока прибыль фармацевтических компаний увеличивается, реальная человеческая жизнь и здоровье будут подавляться и игнорироваться.

Каким бы ни было ваше личное решение о вакцинации, оно должно быть информированным. Вы имеете на это право и ответственность. Это не просто, но на карту поставлено ваше здоровье и жизнь ваших детей. А этого более чем достаточно, чтобы потратить время и энергию на рассмотрение этого вопроса.

Алан Филлипс (председатель организации «Граждане за свободу здравоохранения» (Citizens for Healthcare Freedom)).

[1] Viera Scheibner, PhD, 178 Govetts Leap Road, Blackheath, NSW 2785, Australia; phone +61 (0) 2 4787 8203, Fax +61 (0) 2 4787 8988

[2] See J. Barthelow Classen, MD, MBA, *supra* note 73.

[3] Statement of the National Vaccine Information Center, Hearing of the House Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, «Compensating Vaccine Injuries: Are Reforms Needed?» September 28, 1999.

Часть 2. Сведения

Американская Академия Педиатрии (ААП) оказывает давление на СМИ

13 апреля президент Американской академии педиатрии (ААП) направил в офис телерадиокомпании «СиБиЭс» (CBS) письмо, содержащее сфабрикованные данные об информационном центре NVIC, в попытке вынудить CBS досрочно прекратить выпускать в эфир просветительские ролики о прививках (по плану их должны были снять с эфира 28 апреля). Письмо ААП было передано блоггерам[1][2], которые направили ход онлайн-кампании в русло дискредитации информационного центра NVIC и стимулировали движение по распространению петиций с целью усилить давление на CBS. Ведущие информагентства и средства массовой информации, такие как «Гардиан» (*The Guardian*) в Великобритании, переиздали данные информационной атаки ААП и добавили в них ещё больше дезинформации[3].

[1] Autism News Beat (an anonymous blogger). AAP asks CBS to pull anti-vaccine ad. April 13, 2011.

[2] The Skeptical Teacher (aka anonymous blogger mattusmaximus). ALERT: Demand That CBS Not Air Outdoor Anti-Vaccine Ad! April 15, 2011.

[3] Platt, M. Doctors demand the removal of anti-vaccine ad from Times Square. *The Guardian* (UK). April 18, 2011.

ААП. Кому это выгодно

Американская академия педиатрии (ААП) — это профессиональное объединение, представленное 60 000 педиатров, которое публикует руководства по вакцинации детей. За последние годы общественность усвоила, что ААП принимала большие суммы денег от производителей вакцин и отказывалась раскрывать средствам массовой информации, о каких конкретно суммах, получаемых от крупнейших фармацевтических компаний, идёт речь[1].

В начале 1980-х гг., в то время как родители детей, изувеченных вакциной АКДС, упорно добивались внесения положений о безопасности и информированном согласии в закон 1986 года «О выплате компенсаций в случае получения детьми увечий вследствие вакцинации[2]», по которому в рамках федеральной программы уже выплачено свыше 2 миллиардов долларов компенсаций детям и взрослым, пострадавшим от прививок, ААП агитировала Конгресс за ограждение педиатров и фармацевтических компаний от обязательств по выплате компенсаций по судебным искам, связанным с причинением прививками вреда здоровью[3].

В наше время, если педиатр продолжает ставить прививки ребёнку, у которого уже проявлялись реакции на вакцины, которому с каждой последующей прививкой становится хуже, даже когда в конечном итоге ребёнок остаётся с повреждением мозга или умирает по причине халатности педиатра, этот педиатр не привлекается к материальной ответственности по суду.

[1] Lagorio C. How Independent Are Vaccine Defenders? CBS News. July 25, 2008.

[2] NVIC. Federal Law — National Childhood Vaccine Injury Act of 1986.

[3] Health Resources and Services Administration (HRSA). National Vaccine Injury Compensation Program: Statistics Report (as of April 4, 2011).

ААП. Цензура информации о прививках

Всё это, наряду с тем фактом, что в феврале 2011 года Верховный суд США предоставил фармацевтическим компаниям ещё более надёжную защиту[1] от судебных тяжб по искам об увечьях вследствие прививок — даже в случае если компания имела возможность для производства более безопасной вакцины — означает, что единственное средство, которое осталось у американцев для самозащиты от вреда прививок, это вооружиться информацией и отстаивать своё законное право принимать решения о том, делать прививки или нет[2].

Однако очевидно, что это становится всё труднее, учитывая, что врачи и организации, которым платят представители фармацевтической промышленности, стараются подвергать информацию о прививках цензуре и препятствовать всем публичным обсуждениям вакцинации, продолжая лоббировать вопрос о лишении людей права на принятие осознанного решения относительно медицинских рисков[3],[4],[5],[6].

[1] Supreme Court of the United States. Russell Bruesewitz et al v. Wyeth et al. No. 09—152. Argued October 12, 2010 — Decided February 22, 2011.

[2] Fisher BL. No Pharma Liability? No Vaccine Mandates. March 2, 2011.

[3] AAP. State Government Affairs: State Legislation Report 2010. Childhood Immunization Challenges.

[4] Friedman M. NJ Senate Bill would establish stricter rules on vaccination exemptions citing religious reasons. Star Ledger. March 15, 2011.

[5] Fisher BL. Vaccines and Individual Rights. Wall Street Journal. January 27, 2007.

[6] Fisher, BL. WA & NJ Families Stand Up for Vaccine Choices. NVIC Vaccine E-newsletter. March 23, 2011.

Д-р Пол Оффит: кому это выгодно

Один из врачей, получающих крупные суммы от крупнейших фармацевтических компаний, — доктор Пол Оффит[1]. Он занимается созданием новых вакцин и сделал себе карьеру на отрицании рисков прививок и втаптывании в грязь людей[2],[3],[4],[5], несогласных с его антинаучными мнениями, на которых он безответственно настаивает (вроде заявления о том, что было бы безопасно поставить ребёнку разом 10 000 прививок[6]). Ему доставляет наслаждение распространять ложную информацию о родителях, чьи дети пострадали от прививок[7], о врачах, помогающих таким детям[8], и журналистах, которые стараются осветить спорный вопрос о безопасности прививок с обеих позиций.

На протяжении немалого количества страниц своей новой книги Оффит с яркой одержимостью полоумного преследователя обвиняет меня и информационный центр NVIC во всех смертных грехах[9]. Только на этой неделе одна из газет в округе Ориндж, Калифорния, опубликовала опровержение[10] публикации обвинения Оффита, очерняющего имя представительницы старшего поколения журналистов CBS Шерил Аткиссон, в котором говорилось, что в 2008 году она солгала, заявив, что Оффит не уведомил CBS о точной сумме гонораров, которые ему и его работодателю, Детской больнице Филадельфии, выплачивает компания «Мерк» (Merck). «Мерк» — производитель и сбытовик препарата

«Виокс» (Vioxx) и целой уймы вакцин, включая Оффитовскую противоротавирусную вакцину и [вакцину против вируса папилломы человека] «Гардасил» (Gardasil), а также вакцины против гепатита В, ветряной оспы, опоясывающего лишая и тривакцину против кори, эпидемического паротита и коревой краснухи[11].

[1] Fagone, J. Will This Doctor Hurt Your Baby? Philadelphia Magazine. March 27, 2009.

[2] Handley JB. Columbia University Press and Dr. Paul Offit Sued for Autism's False Prophets. Age of Autism. February 10, 2009.

[3] Wallace A. An Epidemic of Fear: One Man's Battle Against the Anti-Vaccine Movement. Wired. November 2009.

[4] Barbara Loe Arthur (aka Barbara Loe Fisher), Plaintiff v. Paul A. Offit, M.D. et al, Defendants. Civil Action No. 01:09-cv-1398. U.S. District Court for the Eastern District of Virginia. Plaintiff's Opposition to Motion to Dismiss filed Feb. 3, 2010 on behalf of plaintiff by Jonathan W. Emord with Andrea G. Ferrenz, Peter A. Arhangel'sky, Christopher K. Niederhauser of Emord & Associates, Counsel for Plaintiff.

[5] Orange County Register. CORRECTION re: August 4, 2008 article «Dr. Paul Offit Responds.» April 18, 2011.

[6] Kalb, C. Stomping Through a Medical Minefield. Newsweek Magazine. October 25, 2008.

[7] Poling J. Letter re: Vaccines and Autism Revisited — The Hannah Poling Case. NEnglJMed 2008; 359:655—565. Aust 7, 2008.

[8] Offit PA, Moser CA. The Problem with Dr. Bob's Alternate Vaccine Schedule. Pediatrics 2009; 123: e164-e169.

[9] Offit P. Deadly Choices: How the Anti-Vaccine Movement Threatens Us All. Basic Books: 2011.

[10] See Reference #17.

[11] <https://www.merckvaccines.com>

Врачи требуют нашего доверия

Какое нам дело до влиятельных врачей, которые получают немалые деньги от крупнейших представителей фармацевтической промышленности, а потом проводят большую часть времени в злобных напаках на каждого, кто посмеет предположить, что прививки и методы вакцинации могли бы быть более безопасными?

Нам следует о них беспокоиться потому, что врачи не только просят, но всё больше и больше требуют, чтобы мы доверяли им своё здоровье и здоровье наших детей. Многие педиатры, из тех, что вкалывают детям по шесть дюжин доз 16 вакцин, начиная со дня их рождения[1], выгоняют родителей прочь из своих кабинетов, если те осмеливаются задавать слишком много вопросов о вакцинации или просят ставить поменьше прививок за один раз[2],[3],[4].

А между тем, пока ААП продвигает идею о «медицинском доме» для каждого ребёнка, в котором «медицинские работники сосредоточены на интересах семьи», чтобы педиатры могли «контролировать» состояние здоровья детей[5], в том числе ставить им в три раза больше прививок, чем ставили детям три десятилетия назад, с исследовательского конвейера готовятся сойти сотни новых вакцин[6],[7].

[1] AAP. 2011 Immunization Schedules.

[2] Cry for Vaccine Freedom Wall. NVIC.

[3] Kotz D. Flexible Approach to Vaccination Comes Under Fire. U.S. News. December 29, 2008.

[4] Flanagan-Klygis EA, Sharp E, Frader JE. Dismissing the Family Who Refuses Vaccines: A Study of Pediatrician Attitudes. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; 159: 929—934.

[5] AAP. Medical Home (National Center for Medical Home Implementation).

[6] U.S. National Institutes of Health. Vaccine Clinical Trials.

[7] Associated Press. Vaccines market gives pharmaceutical industry a boost. NJ.com. November 17, 2009.

Новые вакцины, новые предписания... и... большие прибыли

Скольким из этих сотен новых вакцин Управление обеспечит быстрое сопровождение[1],[2], и сколько из них станут обязательными для применения среди детей, как только пройдут процедуру лицензирования[3]?

Вероятно, большая их часть, ведь именно так не обременённые обязательствами фармацевтические компании делают большие деньги — создавая условия для того, чтобы все прививки, вакцины для которых они производят и продают, на законных основаниях предписывались всем детям. И взрослые тоже не освобождаются от прививочной «обязаловки» — просто поинтересуйтесь у работников сферы здравоохранения, кого уволят, если не будет сделана ежегодная прививка против гриппа[4], также как и множество других прививок.

Врачи и родители должны заниматься вопросом профилактики реакций на прививки сообща

А как же дети, для которых вакцинация сопряжена со 100-процентным риском? Ведь их жизни тоже чего-то стоят, не так ли?

Разве не должны организации вроде Американской академии педиатрии делать всё, что в их силах, чтобы обучить своих членов тому, как сотрудничать с родителями в вопросе предотвращения реакций на прививки, вместо того, чтобы вышвыривать их из кабинетов и набрасываться с нападками на информационный центр NVIC и другие подобные организации, представляющие родителей, жизнь чьих родных и близких перевернулась из-за реакций на вакцины?

Тридцать лет назад, когда я привёл своего здорового, развитого не по годам сына двух с половиной лет к педиатру для четвертой прививки АКДС, мне не рассказали ничего о том, как распознать реакцию на вакцину. После третьей прививки АКДС у него развилась крайне тяжёлая местная реакция, но ни я, ни педиатр не придали этому значения. Ещё одна прививка АКДС была сделана. Я наблюдал, как мой ребёнок бьётся в конвульсиях, падает в обморок и в течение многих часов после прививки находится в бессознательном состоянии... Наблюдал и не понимал, что это воспаление мозга, которое навсегда изменит наши жизни.

[1] NVIC. Merck's Gardasil Vaccine Not Proven Safe for Little Girls. NVIC Press Release: June 27, 2006.

[2] Computer Sciences Corporation. Case Studies: Regulatory Affairs. Fast Tracking Vaccine Program.

[3] Zimm A, Preston D. Merck Gets First U.S. Cancer Shot Mandate, From Texas (Update 3). Bloomberg News. February 20, 2007.

[4] Fisher BL. Forcing Flu Shots on Healthcare Workers: Who Is Next? NVIC. September 10, 2010.

Воспаление мозга: вызванное инфекциями или вакцинами

Воспаление мозга[1] — одно из самых страшных осложнений вакцинации, которого боятся сейчас и боялись всегда, со времён создания и применения на людях первых вакцин — против оспы и бешенства[2],[3]. Более ста лет врачам известно, что воспаление мозга[4], вызванное ли инфекцией или прививкой[5],[6],[7], может вызывать различные необратимые нарушения мозговой деятельности, от разнообразных нарушений обучаемости до неподдающейся медикаментозному лечению эпилепсии, задержки умственного развития[8], и, да, в некоторых случаях может доходить до проявления целого комплекса симптомов дисфункции мозга, который врачи определяют как «аутизм»[9],[10].

В книге «АКДС: выстрел вслепую» (*DPT: A Shot in the Dark*), вышедшей в свет четверть века назад, описывается множество историй болезни детей, чьи педиатры не удосуживались рассказать их матерям о том, как распознать симптомы реакции на прививку, и которые снова и снова подвергались процедуре вакцинации, до тех пор пока дело не доходило до необратимых повреждений мозга или смерти[11]. В семейном анамнезе многих из таких детей фигурировали аллергии и аутоиммунные заболевания, как, например, в моей семье[12], что опускалось педиатрами как несущественный факт.

[1] Merck Manual. Definition of Encephalitis (brain inflammation).

[2] Altman LK. Smallpox Vaccine Transmission Raises Liability Issue. New York Times. December 16, 2002.

[3] The Rockefeller University. The Birth of the Concept of Autoimmune Demyelinating Disease and Creation of An Animal Model to Test New Therapies for Multiple Sclerosis. The Rockefeller University Hospital.

[4] News-Medical.Net. Brain inflammation is a sign of autism. Nov. 15, 2004.

[5] Gold, R. Pertussis: The Disease & the Vaccine. Canadian Family Physician. Vol 32, January 1986, pp. 79—83.

[6] Steinman L, Weiss A et al. Pertussis toxin is required for pertussis vaccine encephalopathy. Proc Natl Acad Sci, 1985. December; 82 (24) 8733—8736.

[7] Hofstetter HH, Shive CL, Forsthuber TC. Pertussis Toxin Modulates the Immune Response to Neuroantigens Injected in Incomplete Freund's Adjuvant: Induction of Th1 Cells and Experimental Autoimmune Encephalomyelitis in the Presence of High Frequencies of Th2 Cells. The Journal of Immunology, 2002. 169: 117—125.

[8] Stratton KR, Howe CJ, Johnston RB. DPT Vaccine and Chronic Nervous System Dysfunction: A New Analysis. Institute of Medicine: National Academy Press. 1994.

[9] Ashwood P, Wills S, VandeWater J. The immune response in autism: a new frontier for autism research. Journal of Leukocyte Biology 2006; 80: 1—15.

[10] Fisher BL. Vaccines, Autism & Chronic Inflammation: The New Epidemic. NVIC. 2008.

[11] Coulter HL, Fisher BL. DPT: A Shot in the Dark. Harcourt Brace Jovanovich. 1985.

[12] Fisher BL. Medical Science & Public Trust: The policy, ethics and law of vaccination in the 20th & 21st centuries. Presentation at the Vaccine Safety: Evaluating the Science Conference. January 3, 2011.

Игнорирование симптомов реакции на прививку опасно

Слишком часто врачи в наши дни — прямо как это было в 1980-хх — не говорят родителям, на что следует обращать внимание после прививки. Слишком многие педиатры сегодня прислушиваются к советам Пола Оффита[1],[2] и, вместо того чтобы придерживаться принципа предосторожности, рискованно игнорируют симптомы реакций на прививки как «совпадения», не имея ни малейшего понятия о том, применимо ли это к случаю данного конкретного ребёнка.

Нам, в Национальном центре информации о прививках, где мы собираем данные о реакциях на прививки с 1982 года, очевиден тот факт, что более 50 процентов всех увечий и смертей, наступивших вследствие вакцинации, можно было избежать, если бы врачи и родители знали, как выглядит реакция на прививку, и, если бы педиатры проявляли большую осторожность в вопросе ревакцинации детей, которым становилось все хуже и хуже с каждой последующей прививкой[3],[4],[5].

[1] The Colbert Report. Interview with Paul Offit. February 1, 2011.

[2] Thinking Person's Guide to Autism. Interview with Paul Offit. January 31, 2011.

[3] International Memorial for Vaccine Victims. Hepatitis B Vaccine Reaction Report. NVIC.

[4] Epilepsy.com. Online discussion about seizures after immunizations. April 2005.

[5] NVIC. Gardasil & The Damage Done: Gabrielle's Gardasil Vaccine Reaction. December 2008.

Узнайте, как принять осознанное решение относительно вакцинации

Поскольку ваш педиатр, возможно, не рассказывает вам о том, как распознать симптомы реакции на прививку, вы можете скачать с веб-сайта информационного центра NVIC брошюру «Если вы делаете прививки, задайте 8 вопросов» (If You Vaccinate, Ask 8 Questions). В ней приведён перечень реакций, на которые следует обратить внимание после прививки: высокочастотный пронзительный крик, обморок/шок, судороги и т. п.[1].

На веб-сайте информационного центра NVIC вы также найдёте информацию о прививках, опубликованную производителями вакцин и Управлением, и сможете провести своё собственное исследование, изучив отчёты о реакциях на прививки, направленные в адрес федеральных властей[2]. Кроме того, вы можете воспользоваться калькулятором компонентов вакцин, который ознакомит вас с составом вакцин и поможет принять осознанное решение о том, ставить прививки или нет[3].

И запомните, если у вашего ребёнка после прививки наблюдается выраженное ухудшение физического или психоэмоционального состояния, необходимо убедиться в том, что ваш педиатр вносит сведения об этих симптомах в амбулаторную карту вашего ребёнка.

[1] NVIC. If You Vaccinate, Ask 8!

[2] <http://www.medalerts.org/>

[3] <http://www.vaccine-tlc.org/>

Универсальной дозы не существует

Медицинское обслуживание детей было бы лучше, если бы руководство Американской академии педиатрии обучало своих членов тому, как быть мудрыми, сопереживающими родителям партнёрами в вопросах профилактики реакций на прививки, увечий и смертей, а не списывать симптомы на «совпадения» и заставлять родителей подчиняться небезопасной для каждого конкретного ребёнка практике применения универсальных дозировок вакцин. Все люди разные, и все по-разному реагируют на применение лекарственных препаратов и вакцин[1]. У некоторых детей риск проявления необратимых реакций на прививки выше, чем у других, что обусловлено генетическими и биологическими факторами[2].

Притворяться, что это не так, и непорядочно, и жестоко. Ни один ребёнок не заслуживает отношения к себе как к расходному материалу, и ни одного педиатра нельзя подталкивать к тому, чтобы превыше всего для него стояло ревностное применение государственной политики вакцинации, а не принцип непричинения вреда.

— Читать пресс-релиз информационного центра NVIC в журнале «Бизнесуайр» (Businesswire) от 25 апреля 2011 г.

[1] National Center for Biotechnology Information. One Size Does Not Fit All.

[2] PBS NewsHour. Autism Now. Six-Part Series (On Air April 18—25 and online)

Защищайте свои права на информированное согласие и освобождение от прививок

Со всей этой неопределённостью, окружающей вопрос безопасности и эффективности прививок, критически важно отстаивать своё право на принятие независимых решений по вопросам здоровья, и если и давать согласие на прививки, то информированное и добровольное. Необходимо, чтобы каждый житель незамедлительно поднялся на борьбу

за сохранение и расширение этого средства защиты, прописанного в государственных законах о здравоохранении и трудоустройстве, — права на информированное согласие. Лучший способ это сделать — лично обращаться в законодательные органы своего региона и ликвидировать неграмотность руководителей в своём городе.

Мыслите Глобально, Действуйте Локально

Общенациональные рекомендации относительно процедур вакцинации составляются на федеральном уровне, но законы о прививках издаются на уровне регионов. Именно на уровне отдельных регионов ваши шаги по защите своих прав на принятие решений о вакцинации могут возыметь наибольшее действие.

Критически важно, чтобы за законное право на принятие добровольных решений о том, ставить прививки или нет, вступился КАЖДЫЙ, поскольку этому праву выбора угрожают лоббисты, представляющие фармацевтические компании, медицинские профессиональные объединения и чиновников сферы здравоохранения, которые стараются убедить законодательные органы вырезать из государственных законов о здравоохранении все пункты, касающиеся освобождения от прививок.

Подписываясь на интернет-портал информационного центра NVIC (www.NVICAdvocacy.org), вы сразу получаете свободный доступ к информации со своего смартфона/компьютера и выход на законодательные органы своего штата, так что ваш голос может быть услышан. Вы будете получать свежие данные обо всех законопроектах штата, которые ставят под угрозу ваши права на принятие решений по поводу прививок, а также практическую, полезную информацию, которая поможет вам стать успешным защитником интересов по вопросам вакцинации.

Вы также будете получать актуальную информацию о вопросах вакцинации, возникающих на общенациональном уровне, и в любой момент сможете призвать общественность к принятию необходимых мер.

Поделитесь своей историей со СМИ и своими знакомыми

Если вы или кто-то из членов вашей семьи столкнулись с последствиями вакцинации — тяжёлой реакцией на прививку, увечьем или смертью, пожалуйста, расскажите об этом. Если не делиться информацией и своим опытом друг с другом, то все начинают ощущать себя одинокими в своей проблеме и боятся высказываться. Напишите письмо редактору местной газеты, если ваш взгляд на какой-то связанный с прививками случай отличается от представленной в этой газете точки зрения. Дозвонитесь в прямой эфир на радио, если в какой-то передаче история о прививке и её последствиях представлена однобоко.

Буду с вами честен: для этого нужно быть не робкого десятка, ведь то, что вы осмеливаетесь говорить об «обратной стороне» вакцинации, может подвергаться решительной критике. Будьте к этому готовы и имейте мужество не отступать. Только если мы будем озвучивать свою точку зрения и делиться тем, что нам доподлинно известно о вакцинации, будет положено начало открытому обсуждению проблем вакцинации, в рамках которого люди не будут бояться об этом говорить.

Мы не можем позволить фармацевтическим компаниям и медицинским профессиональным объединениям, финансируемым этими компаниями, или представителям министерства здравоохранения, ратующим за принудительное применение постоянно растущего перечня вакцин, доминировать в дискуссии о вакцинации.

Нельзя обходить молчанием пострадавших от прививок и относиться к ним, как к «статистически приемлемому сопутствующему ущербу» от государственной политики обязательной вакцинации по принципу универсальности, которая подвергает риску увечий и смерти слишком многих людей. Нельзя относиться к людям, как к подопытным животным.

Интернет-ресурсы, которыми вы можете воспользоваться для получения дополнительной информации

Я рекомендую посетить веб-сайт некоммерческого благотворительного Национального центра информации о прививках (информационного центра NVIC):

— Мемориал жертвам вакцинации: истории и фотографии пострадавших от тяжёлых реакций на прививки, получивших увечья и умерших взрослых и детей. Если вы или ваш ребёнок столкнулись с нежелательной реакцией на прививку, пожалуйста, подумайте о том, чтобы опубликовать здесь свою историю.

— Если вы делаете прививки, задайте 8 вопросов: узнайте, как распознать симптомы реакции на вакцину и предотвратить возможные увечья.

— Стена свободы вакцинации: ознакомьтесь с публикациями или опубликуйте сами информацию о прецедентах притеснения и применения санкций со стороны врачей, работодателей, представителей школьной администрации и органов здравоохранения, имевших место в связи с принятием независимых решений о вакцинации.

— Стена провалов вакцинации: ознакомьтесь с публикациями или опубликуйте сами информацию о случаях, когда прививки не справились со своей задачей и не защитили привитого человека от заболевания.

Найдите общий язык со своим врачом или найдите другого — такого, который вас выслушает, и которому не безразлична ваша судьба

Если ваш педиатр или другой лечащий врач отказывает вам в медицинском обслуживании, пока вы не согласитесь на прививки, которые вы делать не хотите, я настоятельно рекомендую вам проявить смелость и найти другого врача. Тактика притеснения, запугивания и отказа в предоставлении медицинских услуг становится характерным методом работы медицинских учреждений в попытке остановить процесс изменения отношения многих родителей к вакцинации, который начинается с того момента, как они узнают о здоровье и прививках всю правду.

Однако надежда есть.

По меньшей мере 15 процентов опрошенных недавно молодых врачей признают, что они начинают применять более индивидуализированный подход к вакцинации в ответ на сомнения родителей в безопасности прививок.

Не может не радовать тот факт, что растёт число молодых врачей, которые предпочитают работать с родителями, как с равными, принимая персонализированные решения о вакцинации детей: откладывают вакцинацию до более подходящего времени, ставят детям меньше прививок в один день и продолжают оказывать медицинские услуги семьям, которые отказываются от одной и более прививок, и т. д.

Так что потратьте время на поиск такого врача, который проявит участие и отнесётся к вам с уважением, и с готовностью будет работать вместе с вами над тем, чтобы дать вашему ребёнку именно то, что ему нужно.

В любом случае, Вы можете обратиться к нам: <https://shkola-zdorovia.ru/contacts/>

Больше информации о прививках и вакцинации:

<https://articles.shkola-zdorovia.ru/health/vaccination/>

Школа Здоровья Титовых