

Александр Коток

Прививки против здоровья

Глава из книги «[Беспощадная иммунизация](#)»

Я — обычный врач, врач-гомеопат, в своё время увлечшийся историей медицины и защитивший докторскую (*Ph.D.*) диссертацию по сравнительной истории гомеопатии в европейских странах и Российской империи¹.

Работая над диссертацией и изучая развитие медицины в XIX и начале XX в., я обратил внимание на то, что очень многие гомеопаты, среди которых было немало специалистов и с мировым именем, резко выступали *против профилактических прививок*.

Гомеопаты нередко были авторами статей и книг, критикующих прививки. Гомеопатов часто можно было обнаружить среди членов различных объединений антипрививочной направленности.

Наиболее известный российский гомеопат того времени, д-р **Лев Евгеньевич Бразоль** (1854-1927), одновременно был автором двух, и по сей день, самых значительных работ на русском языке против оспенных прививок.

Этот любопытный факт «гомеопатического негативизма» по отношению к прививкам не имел прямого касательства к теме моей диссертации и не был в ней упомянут, но я взял его себе на заметку.

Будучи воспитан, как и почти все медики, в слепой вере в пользу прививок, я не мог не удивиться тому, что врачи-гомеопаты XIX в. — обычно люди, в высшей степени, образованные и уважаемые — выступали против процедуры, польза которой, казалось, должна была быть очевидна по определению, тем более, что и основатель гомеопатии, **Самуил Ганеман** (1755-1843), высказывался о прививках против натуральной оспы, в высшей степени, одобрительно, видя в их заявлявшейся эффективности подтверждение закона подобия.

Но ближайшее и, при этом, даже самое поверхностное знакомство с темой показало, что в истории прививок всё было далеко не столь однозначно, как это стремятся показать сегодняшние пропагандисты массового прививания.

Дальнейшее же исследование вопроса всё более и более увеличивало мои сомнения.

Фальсификация данных, передёргивание фактов, беспринципность и неразборчивость в средствах, алчность в погоне за наживой, навязывание обществу законов, противоречащих фундаменталь-

ным представлениям о свободе личности, — все эти неотъемлемые черты прививочного «убеждения» как-то мало вязались с представлениями о благе, принесённом в мир **Дженнером**.

Может ли быть так, что многие тысячи людей из всех сословий объединялись в организации, ставившие своей исключительной целью, ни больше, ни меньше, как борьбу... с собственной пользой?

Идея — абсурдна по определению, но, что же тогда стояло за массовым антипрививочным движением в конце XIX — начале XX в.?

И почему оно — вновь на подъёме в наши дни, почему непрерывно увеличивается количество родителей, отказывающихся делать прививки своим детям?

Почему отказы от прививок вызывают столько ярости у медицинских властей?

Почему прививки делают детям в роддомах, детсадах и школах, *без согласия родителей*?

Почему, даже принятые законы, защищающие право личности на свободный выбор в прививочном вопросе, на деле не работают?

Да и вообще, почему именно прививки становятся предметом отдельных государственных законов, почему не иные медицинские процедуры?

История антипрививочного движения в разных странах в последние годы привлекает к себе всё большее внимание историков, что отражает, как актуальность этой темы, так и давно назревшую необходимость переоценки сложившихся представлений о том, что происходило в прошлом, с позиций современной науки.

И вообще проблема прививок — слишком сложна, чтобы допустить упрощенческое к себе отношение или отдать её на откуп исключительно, так называемым, специалистам — особенно тем, кто кормится вокруг прививочного дела всю свою профессиональную жизнь, а ведь, медицинские власти — вполне предусмотрительно — только их мнение признают заслуживающим доверия.

На деле, прививки затрагивают столько аспектов, как медицины и биологии, так и немалого числа иных наук (психологии, философии, социологии, культурологии, истории, статистики...), что вряд ли найдётся нормальный человек, который мог бы объявить себя достаточно компетентным, хотя бы в большей части из затрагиваемых обсуждаемой проблемой областей знания, не говоря уже обо всех.

Разумеется, и я далёк от того, чтобы считать себя разбирающимся во всём, что имеет отношение к прививкам.

При этом, однако, я полагаю, что высшее ме-

¹ Kotok A. The History of homeopathy in the Russian Empire from its emergence until the WWI as compared with other European countries and the USA: similarities and discrepancies // PhD thesis. The Hebrew University of Jerusalem, 1999. Читатели могут обратиться к расширенной on-line версии диссертации по адресу <http://www.homeoint.org/books4/kotok>.

дицинское образование и опыт историка медицины представляют собой далеко не самые худшие стартовые условия для обсуждения этой темы — во всяком случае, ничуть не худшие, чем таковые многочисленных «-логов», которых считают экспертами.

Поскольку в российском прививочном аргументе используется термин «щадящая иммунизация», применяемый к уменьшённым дозам некоторых вакцин, я решил назвать свою книгу «Беспощадная иммунизация» (хотя, термин «*иммунизация*», по отношению к прививкам, вообще правильным не является, о чём я буду говорить в следующей главе).

Это — не столько ирония, построенная на доведении до абсурда, сколько констатация печального факта. Нынешняя прививочная практика, и в самом деле, не знает никакой пощады, и жертвами алчности вакцинных дельцов и их медслуг становятся и стар, и млад.

Я не стал излагать здесь те сведения, которые читатель, без особого труда, может найти, в том числе, и в доступном изложении, в многочисленных книгах — например, об организации и функциях иммунитета или о классификации вакцин.

Я намеренно отказался и от углубления в дебри узкоспециальных дисциплин — при этом, не только памятуя о том, что книга пишется, главным образом, для широкого читателя.

Первоочередной задачей настоящей книги я вижу ознакомление публики с накопившимися свидетельствами в пользу того, что вакцинация является процедурой, как малоэффективной, так и весьма небезопасной — во всяком случае, *гораздо более опасной*, чем это принято считать.

Практически во всех странах, считающих себя демократическими, законы декларируют *право родителей на свободный и информированный выбор* в прививочном вопросе.

Однако, такой выбор возможен, лишь в том случае, если у родителей есть доступ, как к информации «за», так и к информации «против».

С информацией «за» проблемы нет — она в избытке. Газеты, радио, телевидение, вебсайты, толпы бесчисленных «специалистов по вакцинации», начиная с участковых педиатров и заканчивая высшими чиновниками от медицины — все в унисон твердят о благах, которые даруют прививки.

Найти же информацию «против», на русском языке, родителям куда труднее, а для тех, кто не имеет доступа в Интернет или не живёт в одном из российских мегаполисов, практически невозможно вообще.

Эта книга, как раз, и призвана дать им те сведения, которые от них скрывались и вооружившись которыми они смогут критически изучить проблеме.

Для тех родителей, которые ищут альтернативу прививкам, а также хотят больше знать о возможностях домашнего лечения наиболее распространённых детских болезней, я привожу некоторые сведения по гомеопатическому и натуропатическому лечению.

Читатели могут применять эти методы ис-

ключительно под свою ответственность; особенно это относится к лечению мегадозами витамина С.

Хотя, имеющиеся данные выглядят многообещающими, следует помнить, что детальных исследований такого лечения не проводилось и дозировки устанавливались эмпирически. Проводить такое лечение должен врач.

Гомеопатические методы лечения разработаны более тщательно, но, и в этом случае, родители должны помнить, что они, и только они, отвечают за здоровье своего ребёнка.

Оптимальным вариантом была, есть и остаётся консультация с доктором, *пользующимся доверием родителей*.

К сожалению, в наше время, когда квалификация многих врачей, с точки зрения их умения возвращать здоровье, катастрофически низка, а применяемые ими официально утверждённые методы подавляющего лечения не могут быть охарактеризованы иначе, как *варварские* и совершенно *противоестественные* (антибиотики к месту и не к месту, гормоны, мази и пр.), найти такого врача становится всё сложнее.

Я должен также оговориться относительно того, что в этой книге обсуждаются (за исключением прививки от гриппа) массовые профилактические детские прививки, входящие в прививочные календари ряда стран.

Вопрос о лечебных прививках, в том числе и против бешенства при покусах предположительно бешеными животными, — совершенно отдельная тема, которой я пока не касаюсь.

Я хочу искренне поблагодарить всех, кто помогал мне. Вряд ли книга, которую держит в руках читатель, увидела бы свет без той помощи, которую, в качестве корректора, редактора и просто доброго советчика на всех этапах работы, оказывала **Галина Лобанова** (СПб.).

Ею же были найдены и присланы мне некоторые старые публикации, хранящиеся в Российской национальной библиотеке.

Многие использованные в этой книге материалы были найдены в израильских библиотеках и предоставлены в распоряжение автора **Ксенией Михайловой** (Иерусалим).

В процессе работы над книгой я получал дельные советы и разъяснения от **Александра Ястребова** (СПб.) и **Александры Казачек** (Мельбурн).

Я не знал отказа в поиске нужных материалов в российских источниках от д-ра **Анатолия Шилова** (Ярославль).

Несколько очень важных для работы книг были мне любезно присланы доктором **Александром Мартенсом** (Москва), а д-р **Александр Иванов** (Одесса) незамедлительно удовлетворял моё любопытство в том, что касается применения нозодов.

Вообще же, число тех, кто, прямо или косвенно, материалами или просто советом оказал мне помощь, врачей и неврачей из разных стран мира, к которым я обращался с просьбами о содействии, составляет несколько десятков.

Я не буду перечислять здесь все имена, но хо-

чу, чтобы все мои друзья и коллеги знали, что я ценю и не забываю оказанные мне услуги.

Особо отмечу **Хиллари Батлер** (Новая Зеландия), которая всегда старалась, при всей её безмерной занятости общественной работой, не оставлять без внимания мои вопросы и отвечать на них максимально быстро и максимально полно.

Я надеюсь, что изучение материалов настоящей книги позволит читателям составить своё собственное мнение о прививках. То самое — действительно информированное мнение, на основе которого, родителям предлагается сделать свой выбор.

Прививки: основные проблемы

О конкретных болезнях и вакцинах мы будем говорить в отдельных главах, а настоящую главу я хотел бы посвятить проблемам, имеющим отношение к вакцинам и прививкам в целом.

Прививочная практика ущербна с очень многих точек зрения — медико-биологической, правовой, этической, социологической, философской, экономической, и аргументированное обсуждение каждой из них легко обеспечило бы материалами довольно толстую книгу.

Сейчас же, я вынужден ограничиться изложением вопросов, лишь в самом общем их виде.

Прежде всего, хотелось бы обратить внимание на необычность самой процедуры вакцинации, или, как её ещё иногда называют, иммунизации — употребления последнего термина на страницах своей книги я буду избегать².

² Можно лишь пожалеть о том, что заведомо неточный термин красуется даже в федеральном законе РФ («Закон об иммунопрофилактике инфекционных болезней»); следовало, разумеется, использовать термин «вакцинопрофилактика». Такая подмена терминов далеко не так безобидна, как может показаться, ибо создает у публики ложное впечатление, что прививка делает людей иммунными, т.е. защищенными от какой-то болезни, невосприимчивыми к ней, если следовать строгому значению этого слова (от лат. *immunire* — укреплять изнутри, защищать или *immunis* — освобожденный, избавленный от чего-либо. (Арнаудов Г. *Terminologia medica polyglotta*. Медицинская терминология на пяти языках. София, 1979, с. 204). На деле же иммунизацией является получение защитных антител из материнского молока или материнской крови либо же перенесение естественной болезни. Можно условно признать этот термин также подходящим для лечения сыворотками, полученными от гипериммунизированных людей или животных, но он совершенно неприменим по отношению к прививкам. Прививка не делает человека невосприимчивым к болезням x, y или z — наоборот, парентеральное введение вакцин превращает его в носителя хронической прививочной инфекции, последовательно ослабляя иммунную систему хозяина и уж никак не «иммунизируя» его! Очень точно выразила это мнение австралийский исследователь д-р Виера Шайбнер: «Иммунитет не является результатом введения патогена (и других инфекционных агентов и токсических веществ). Уже около ста лет официальные иммунологические исследования демонстрируют, что вакцинные инфекции не иммунизируют. Они сенсибилизируют, делают прививаемого более восприимчивым к тем болезням, защищать от которых были призваны, превращают его в хозяина чужеродной бактериальной и вирусной инфекции. Привитые дети страдают от бесконечной течи из ушей, лечение которой только в США стоит около 3 миллиардов долларов в год» —

Когда мы говорим о том или ином виде лечения — его эффективности, осложнениях, о той цене (как в буквальном, так и в переносном смысле), которую нам приходится платить за то, чтобы избавиться от какой-то болезни или замедлить её развращительный для нашего здоровья ход, в душе мы понимаем неизбежность некоей платы.

Иногда лечение оказывается хуже самой болезни по своей тяжести или последствиям, — тогда пациент досадует и даже подаёт иски в суд против врачей, если считает, что лечением ему нанесён ущерб больший, чем могла бы нанести сама болезнь.

Но, не забудем: всё, что пациент предпринимает — или даёт разрешение предпринять врачам, — он делает, лишь с целью максимально возможно восстановления собственного здоровья.

Он рискует, начиная даже самое безобидное лечение, и требует от медицины, чтобы она свела этот риск к минимуму.

Однако, *риск был, есть и неизбежно будет*. Таков характер медицины, ничто не в силах его изменить. И, чем более агрессивной становится медицина, тем более возрастает степень такого риска для нас.

Всё это понятно, пусть даже не вполне осознанно, всеми теми, кто обращается за лечением.

Но, все эти рассуждения совершенно *неприменимы* к прививкам! Уникальность прививок, как медицинского вмешательства, состоит в том, что они подвергают опасности здоровых людей и *не имеют своей целью улучшить* их нынешнее состояние здоровья.

Их декларируемая польза относится к туманному будущему и основывается на статистических выкладках большей или меньшей степени достоверности (часто недостоверных вовсе — многие такие исследования, прямо или косвенно, финансируются компаниями-производителями вакцин), с помощью которых пытаются определить риск заболеть той или иной болезнью и риск серьёзно пострадать от неё.

От прививаемых требуется подвергнуть себя реальному риску расстройства здоровья и даже смерти (такую возможность не исключают и сами вакцинователи), ради *предполагаемой* пользы его лично или, в некоторых случаях, других членов общества (как это происходит сейчас с прививанием детей от краснухи).

Но, мало того. Согласно концепции «допустимых поствакцинальных реакций» (высокая температура, рвота, беспокойство, непрерывный крик ребёнка и даже судороги) и, так называемого, поствакцинального периода — отрезка времени, следующего за прививкой, характеризующегося подав-

Scheibner V. Congressional Hearings on Hepatitis B. 1999 (материал имеется на ряде сайтов в Интернете). Даже с точки зрения здравого смысла термин «иммунизация» не является точным. Иммунизация — это лишь желаемый результат процесса, называемого, как ни крути, вакцинацией. А будет ли на практике результат таким или другим — это совершенно отдельный разговор.

лением функций иммунной системы и соответственно высокой подверженностью различным заболеваниям, — вакциноаторы прямо заявляют, что *быть больным после прививки — это нормально*.

При этом, родителям никто с уверенностью не скажет, какие поствакцинальные реакции следует считать нормальными, а какие — патологическими и сколько длится этот самый поствакцинальный период для их конкретного, а не среднестатистического ребёнка, насколько он окажется тяжёлым и когда можно будет, наконец, праздновать возвращение к прежнему состоянию здоровья при, якобы, имеющейся защите от привитой болезни.

Равно, как никто не гарантирует, что прививка не станет причиной пожизненной инвалидности, а то и вообще смерти (желающие проверить готовность врачей предоставить такую гарантию могут попросить педиатра подписать бумагу, согласно которой он берёт на себя полную ответственность за исход прививки); при этом, *самые тяжёлые последствия замалчиваются*³.

Согласно российскому прививочному календарю, в течение первых полутора лет, жизни ребёнок должен получить **9 (!)** различных прививок, причём, первую (от гепатита В) — в первые **12 часов** жизни, а вторую (БЦЖ) — в первые **3-5 дней**⁴.

Таким образом, как минимум, половину из первых 18 месяцев жизни, **ребёнок** совершенно законно **должен быть болен** или, говоря языком прививочной пропаганды, «находиться в поствакцинальном периоде».

Оставим в стороне это «замечательное» изобретение, позволяющее все, возникающие после прививки болезни, в том числе и совершенно очевидные осложнения, списывать на всеобъемлющий и всепрощающий «поствакцинальный период»⁵.

³ В 1984 г. в оренбургской больнице Газпрома после прививок погибли восемь новорожденных, несколько тяжело заболели. Вероятная причина — нарушение режима «холодовой цепи» на каком-то этапе (сообщено автору врачом, принимавшим участие в расследовании происшествия и просившим сохранить анонимность). В 1957 г. в Ленинграде после прививки живой вакциной от полиомиелита скончались 27 малышей (сообщено автору д-ром Нонной Кухиной, которая была в числе троих детей, тяжело заболевших, но выживших после этой прививки). Это только два происшествия, ставших известны миру автору книги совершенно случайно. А сколько их было всего — кто-нибудь может подсчитать? Сколько детей расплатились за прививку здоровьем и даже жизнью?

⁴ Анисимова Т.Б. «Прививки: полный календарь, сроки, показания и противопоказания». РнД, 2003, с. 10.

⁵ Два российских вакциноатора так и пишут: «...большинство серьезных заболеваний после введения вакцины не являются осложнением вакцинации, а представляют собой «обычные» болезни — ОРВИ, аппендицит, менингит, пневмонию и многие другие. Ведь введя вакцину против, например, кори или свинки, мы никоим образом не защищаем ребёнка от всех других болезней. На первом году жизни ребенка прививают четырежды, так что 4 месяца из 12 он находится в поствакцинальном периоде, поэтому все болезни можно связать с прививкой. К сожалению, так оно часто и происходит...» (Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. «Родителям о прививках». М., 2001 — нумерация страниц отсутствует). Показательно, что и здесь, как обычно, адвокаты прививания передергивают факты. «Четырежды», согласно прививочному календарю 1997 г.,

Зададимся вопросом: каким же образом мыслится сделать ребёнка более здоровым в будущем, если он постоянно нездоров в течение того самого времени, когда развиваются важнейшие системы организма, призванные обеспечить здоровье на всю жизнь?

Вот что сообщают российские авторы: «При введении различных бактериальных и вирусных вакцин описаны однотипные изменения в иммунной системе, которые носят двухфазный характер.

Первая фаза — иммуностимуляция, сопровождающаяся увеличением числа циркулирующих лимфоцитов, Т-хелперов, В-лимфоцитов.

Вторая фаза — фаза транзиторного иммунодефицита. Она развивается через 2-3 недели, после введения вакцины и характеризуется снижением численности всех субпопуляций лимфоцитов... и снижением их функциональной активности — способности отвечать на митогены, синтезировать антитела.

У ряда привитых отмечался выраженный **иммунодефицит**, продолжительностью до **4,5 месяцев**... Вторая фаза необходима для ограничения иммунного ответа на антигены вакцины. Однако, это ограничение распространяется на посторонние, по отношению к вакцине, антигены...

Патогенетически поствакцинальный иммунодефицит *неотличим* от вторичных иммунодефицитов, возникающих в ходе вирусных или бактериальных инфекций...

Определённый вклад в развитие поствакцинального иммунодефицита может вносить развивающийся при вакцинации общий адаптационный синдром... который сопровождается угнетением выработки интерферона...

Помимо изменения численности и функциональной активности различных субпопуляций лимфоцитов, вакцинация вызывает изменения и в системе неспецифической реактивности — угнетение активности комплемента, пропердина, лизоцима, бактерицидных свойств сыворотки крови, фагоцитарной активности лейкоцитов, что особенно выражено в первые **15 дней** после прививки... а также, интерфероновую гипореактивность, длительностью до **6 месяцев**...»⁶.

Многие ли из родителей задумывались над логикой прививочного посыла: **«Взять здорового, чтобы сделать его непредсказуемо больным, для того, чтобы он потом стал более здоровым»?**

на котором основывались авторы, относилось не к количеству прививок, а к количеству визитов к врачу, во время которых ребенок должен был получить семь прививок (вакцин); если же строго следовать календарю в его самой последней модификации, то речь могла идти уже о пяти визитах и восьми прививках (вакцинах).

⁶ Кузьменко Л.Г. и др. «Патология вакцинального процесса у детей». Вестник Российского университета дружбы народов. 1999, 2, с. 47-48. Там же (с. 55) авторы замечают: «Можно согласиться с мнением С.П. Карпова с соавт., что «явления, в медицинском обиходе деликатно именуемые «побочным действием вакцин», суть ни что иное, как видимая часть айсберга, о подлинных размерах которого мы только начинаем догадываться».

А, если задумывались, неужели с ней соглашались?

Трудно найти сегодня страну, где прививки делались бы насильно. Практически нет считающих себя демократическими стран, где родители не могли бы сделать свободный и осознанный выбор в пользу отказа от прививок.

Однако, действительно осознанный выбор может основываться лишь на полной информации, а вот с доступом к ней дела обстоят совершенно неудовлетворительно именно потому, что *такая информация* очень часто — не только не в пользу прививок, но и прямо *указывает на приносимый ими вред*.

Эта информация — малодоступна не только для родителей, но и для медицинских работников.

Редкий педиатр имеет достаточное представление о том, что входит в состав вакцин, каковы токсикологические характеристики этих веществ, какова их предельно допустимая концентрация (ПДК) в организме человека, какие описаны осложнения, после введения вакцин.

Даже вполне грамотный средний врач плохо разбирается в тонкостях функционирования иммунной системы, в том, как она развивается, какова природа аутоиммунных заболеваний, число которых, в последние годы, увеличивается в пугающих пропорциях, параллельно всё возрастающему количеству прививок⁷.

При невероятной загруженности институтского курса откровенно «шлаковыми» и не имеющими никакого отношения к будущей медицинской практике дисциплинами — биологией, физикой, различными химиями (во многом, повторение школьного курса в усложнённом виде — дань тем канувшим в Лету стародавним временам, когда вчерашние школьники приходили из классических гимназий, без твёрдых основ в естественных науках) — *иммунология читается второпях* и мимоходом, при этом, даже не отдельно, а почему-то, в курсе микробиологии.

⁷ Из самого последнего, что удалось мне найти на эту тему: «Аутоиммунные болезни поражают уже одного из каждых десяти человек в Европе и Северной Америке ... их частота резко возросла в последние несколько лет, что документировано для сахарного диабета 1-го типа и рассеянного склероза... В последние десять лет накапливаются сообщения о различных побочных эффектах прививок, которые ранее не наблюдались или не признавались... Эти сообщения фокусируются на феномене аутоиммунитета и на появлении полностью развившихся аутоиммунных болезней...». Авторы публикации, два израильских профессора из университетских госпиталей «Асаф Харофе» и «Шибя», заключают её следующим образом: «Существуют ясные указания на то, что прививки могут и, вероятно, вызывают аутоиммунные побочные эффекты и могут даже запустить полностью развившиеся аутоиммунные болезни, хотя и довольно редко...» (Tishler M., Shoenfeld Y. Vaccination May be Associated with Autoimmune Diseases // IMA]. 2004; 6:430 — 432). Всё ещё «довольно редко!» Сколько же детей должны пострадать от аутоиммунных последствий прививок, чтобы это удовлетворило «научным критериям» — столь строгим, когда речь заходит о том, чтобы признать связь прививок с болезнями и смертями после них, и столь мягким, когда обсуждается польза прививок?

В последнее время, всё чаще приходится слышать о конфликтах между иммунологами и практическими врачами — первые имеют куда лучшее представление о том, чем могут грозить прививки, а на долю вторых выпадает претворять в жизнь спускаемые сверху *планы прививочного «охвата»*⁸.

Информация о том, что вакцины — неэффективны, а их применение может быть небезопасным, *тщательно фильтруется*, чтобы родителям не попадались на глаза «неправильные», не соответствующие официальным представлениям исследования, которые могут поставить под вопрос родительское согласие на прививку детям.

Например, как сообщил профессор медицинского колледжа при Иллинойском университете, педиатр **Роберт Мендельсон** (1922-1988), «на форуме Американской академии педиатрии (ААП) в 1982 г. была предложена резолюция, призванная обеспечить такое положение вещей, при котором родителей информировали бы о пользе и о риске прививок.

Резолюция настаивала на том, чтобы «ААП подготовила на ясном и доступном языке информацию, с которой благоразумный родитель захотел бы ознакомиться, относительно пользы и риска календарных прививок, риска болезней, которые могут быть предотвращены вакцинами, и относительно наиболее общих побочных реакций на прививки и лечении их».

Вероятно, собравшиеся доктора не сочли, что «благоразумным родителям» может быть разрешён доступ к информации такого рода, так как резолюцию отвергли⁹.

Вакцинаторы открыто признают, что «лишняя» информация может повредить их прививочным успехам:

«Создатели брошюр должны определить то основное, что пациент (или родитель) должен узнать, чтобы *повести себя нужным образом*. Тогда не требуется останавливаться на деталях. При написании брошюры, нужно стремиться *к созданию желаемого поведения, а не глубоких знаний*»¹⁰.

⁸ Наличие этого кризиса во взаимоотношениях «теоретиков» и «практиков» было, например, подтверждено на недавней престижной международной конференции, собравшей отметить двухсотлетие дженнеровского эксперимента и столетие со дня смерти Пастера: «Иммунология, когда-то поднимавшаяся, благодаря вакцинологии, сейчас занимается более теоретическими и престижными вопросами. Некоторые иммунологи считают, что встреча вакцинологии и иммунологии была лишь исторической случайностью. Иммунологи задаются вопросом о долгосрочных последствиях прививок. Например, не связано ли увеличивающееся количество лимфом с прививками? В свете появления «новых вирусов» — нет ли замены старых болезней, вытесняемых прививками, на новые, более опасные?» (Moulin A.-M. Philosophy of Vaccinology // Vaccinia, Vaccination, Vaccinology. Jenner, Pasteur and their Successors. International Meeting on the History of Vaccinology, 6-8 December 1995, Marnes-La-Coquette, Paris, France. P., 1996, p. 21).

⁹ Mendelson R. The Medical Time Bomb of Immunization Against Disease // East West Journal. November 1984.

¹⁰ Parent Comprehension of Polio Vaccine Information Pamphlets // Paediatrics. June 1996; 97:6-809. Новозеландское

Или вот рекомендация ответственного за выпуск информационных брошюр для родителей д-ра **Мартина Смита** из Департамента здравоохранения США:

«Обилие и сложность материала... может запутать родителей и без нужды вызвать их беспокойство»¹¹.

Соответственно, делается всё, чтобы не вызвать мешающее массовым прививкам «беспокойство». Подобные примеры можно умножать без счёта.

Впрочем, если бы всё ограничивалось лишь вопросом личной информированности и личных представлений о том, что такое хорошо и что такое плохо для собственных детей и для себя, то со всеми прививочными несуразностями можно было бы смириться.

В конце концов, прививки были бы просто личным делом каждого члена общества или его опекунов.

Однако, *далеко не бескорыстные адепты* прививочных теорий стараются подмять под себя всё общество (и для проведения такой политики они, к несчастью, располагают соответствующими средствами).

Иван Иллич справедливо заметил в своей знаменитой книге, переведённой на множество языков, что «*медицина подрывает здоровье* не только посредством прямой агрессии против индивидуума, но и через влияние своих социальных организаций на всё окружение»¹².

Говоря о прививках, надо подчеркнуть особую опасность прививочной концепции коллективного иммунитета.

«Вакцинация — это не личное дело. Это, в сущности своей, общественный вопрос, поскольку предназначение большинства прививочных программ — выработка коллективного иммунитета»¹³, — заявила **ВОЗ** на своей 13-й ассамблее.

Согласно этой концепции, для того, чтобы прекратить циркуляцию возбудителя той или иной инфекционной болезни, необходимо, чтобы определённый процент населения имел к ней иммунитет.

«Общество осведомленности об иммунизации». («The Immunisation Awareness Society Inc.»), процитировав эти слова, добавило в своем пресс-релизе от 22 сентября 2002 г. краткий комментарий: «Повести себя нужным образом» означает добиться, как можно большего числа родителей, делающих своим детям прививки. «Детали», на которых не требуется останавливаться, вовсе не те, которые родителям действительно нет нужды знать, а те, которые не помогут добиться максимальной вакцинации. Другими словами, «не предоставляйте ту информацию, которая может заставить родителей отказаться от прививок. Предоставляйте только ту информацию, которая заставит их эти прививки сделать» (Перевод Е. Шевенковой — Окленд, Новая Зеландия).

¹¹ Vaccine brochures // AAP proposes changes AAP News. June 1989, p. 2. Цит. по: Neustaedter R. The Vaccine Guide. Making an Informed Choice. Berkeley, California, 1996, p. xi.

¹² Illich I. Medical Nemesis: The Expropriation of Health. N.Y., 1976, p. 40.

¹³ Health Aspects of Human Rights. Geneva: World Health Organization, 1976, p. 42. Цит. по: Diodati C / M. Immunization: History, Ethics, Law and Health. Quebec, 1999, p. 15.

Тогда те, кто не имеет иммунитета, будут также защищены. Речь идёт не о 20, не о 50 и даже не о 70%, так называемого, иммунного населения.

Для некоторых болезней (например, дифтерии, кори, коклюша) называется даже цифра в **95%** (!), и ни для одной «управляемой прививками» болезни она не должна быть ниже **80%**¹⁴.

По мере расширения прививочных программ в планетарном масштабе, у населения появляется всё меньше возможностей получать антигенные «толчки» от природных возбудителей и поддерживать, таким образом, свой иммунитет.

Естественный иммунитет теряется в человеческом обществе; заменить возбудителя призваны регулярные массовые прививки, и, для достижения вождёленного коллективного иммунитета, требуется прививать всех или почти всех, при этом, постоянно.

Но, как же этого достичь, когда, согласно заявлениям, например, российских педиатров, действительно здоровые дети (т.е. именно те, кого прививать, по прививочным меркам, можно) стали уже казуистикой, а число хронически больных и требующих постоянного наблюдения и лечения достигает четверти-трети всей детской популяции, а по иным данным — и половины и даже больше?

Тогда, в угоду упомянутой выше концепции начинают уменьшать «неоправданно большое число противопоказаний»¹⁵ и прививать также и больных, **попросту калеча, а иногда и убивая их**.

Разумеется, *все эти «отдельные факты» не афишируют*, чтобы не подвергать сомнению прививочные теории и гарантировать безопасность тем, кто их осуществляет на практике¹⁶.

Детей прививают без ведома родителей или, вынуждая родителей согласиться на прививки методами бюрократического нажима — это орудие так же эффективно, когда речь идёт о взрослых.

¹⁴ Вот только один из многочисленных примеров: «...отечественный и зарубежный опыт прививочной работы убедительно свидетельствует о том, что без 90-95% охвата прививками восприимчивого населения в декретированные сроки нельзя добиться значительных и стойких результатов» (Тайц Б.М., Рахманова А.Г. «Вакцинопрофилактика. Краткий справочник». 3-е изд., СПб., 2001, с. 302).

¹⁵ «...чрезмерное расширение противопоказаний приводит к уменьшению иммунной прослойки и распространению инфекционного заболевания. В результате при возникновении инфекций здоровью непривитых наносится большой ущерб» (Адамович М.М. и др. Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Минск, 2002, с. 30-31).

¹⁶ В архивах Минздрава СССР мне удалось найти очень любопытный «Перечень сведений, не подлежащих опубликованию в открытой печати, передачах по радио и телевидению, по учреждениям и организациям здравоохранения», утверждённый тогдашним министром здравоохранения СССР С.П. Буренковым 10 апреля 1981 г. В этот перечень входит п. 96 — «Сведения о количестве поствакцинальных осложнений числом более 5 случаев, возникших одновременно при проведении массовых и календарных прививок, постановке диагностических проб, возникших при введении гаммаглобулинов и лечебно-профилактических сывороток — без разрешения Минздрава СССР...» (Министерство здравоохранения СССР. Оперативные приказы [ДСП] ГАРФ, ф. 8009, оп. 50, д. 9138, с. 186-187).

Среди излюбленных методов принудительной вакцинации, например, отказ в приёме на работу либо в выплате зарплаты или социальных пособий; для студентов — отказ допустить к сессии или перевести на другой курс.

Несмотря на однозначное требование российского Закона об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г., согласно которому проводить профилактические прививки можно лишь **«с согласия граждан, родителей или законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными, в порядке, установленном законодательством РФ»** (статья 11.2), прививки детям в роддомах, детских садах и школах делают без ведома родителей¹⁷.

Игнорируется и право граждан на *«получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях»* (статья 5.1.).

Хотя, право граждан на компенсацию, в случае возникновения поствакцинальных осложнений закреплено в том же законе (Глава V. **«Социальная защита граждан при возникновении поствакцинальных осложнений»**, статьи 18-21), медицинские чиновники предпринимают все возможные меры, чтобы оставить пострадавших без этой компенсации, благо, деньги на ведение судебных процессов — казённые, а затягивать такие процессы бесконечными экспертизами, переносами заседаний и пр. можно на долгие годы, изнуряя истцов морально и финансово.

Попутно отмечу, что сама теория коллективного иммунитета создавалась в начале XX в., когда в человеческом обществе имелся естественный иммунитет к болезням, и требовалось привить сравнительно небольшое число людей, не имеющих этого иммунитета.

Это казалось вполне достижимой целью. Теперь же эта концепция применяется к совершенно другому времени, к совершенно другой эпидемиологической обстановке, и никто не может сказать, **является ли она вообще верной**.

Таинство принадлежности к коллективному

¹⁷ Ещё до принятия Закона об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний сотрудник Института философии РАН к.ф.н. П.Д. Тищенко писал: «Существующая практика принудительной вакцинации нарушает следующее фундаментальное право пациентов, записанное в статье 32 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»: «Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является информированное добровольное согласие гражданина». При проведении прививок ни пациенты, ни их родители или опекуны (если речь идет о детях) не информируются в обязательном порядке о противопоказаниях и риске возможных осложнений данного рода медицинского вмешательства. Согласие получается сплошь и рядом формально, пациенты не информируются о своем праве на отказ от прививок» (Тищенко П.Д. «Вакцинация и права человека». Вакцинопрофилактика и права человека. Доклад РНКБ. М., 1994). Хотя закон и был принят, ничего не изменилось. И не может измениться, пока медики будут заинтересованы не в здоровье своих пациентов, а в выполнении абсурдных планов по вального «охвата».

иммунитету заставляет вспомнить о нацистской Германии, где допуск к социальным благам находился в прямой зависимости от искусственно выдуманного фактора — «расовой чистоты».

Сегодня прививки, являясь показателем «эпидемиологической чистоты», также служат гарантией допуска к минимуму социальных благ.

Например, непривитым детям во многих странах бывшего СССР и бывшего «социалистического лагеря» запрещалось посещать дошкольные заведения и школы.

Концепция коллективного иммунитета также открыто предполагает, что **часть прививаемых неизбежно должна быть принесена в жертву** поствакцинальным осложнениям.

Прививочная пропаганда и не стремится это отрицать; она лишь пытается преуменьшить число потенциальных пострадавших и вообще значение опасности осложнений, заявляя, что «осложнения бывают очень редко», и раздувая страхи перед болезнями («опасность болезни — намного превышает риск прививки»).

Однако, вряд ли общество может выиграть, прежде всего, в моральном плане, увеча и уничтожая своих здоровых членов, ради пользы общества «в целом».

Оно, ведь, не уничтожает неизлечимо больных или инвалидов (что, кстати, также практиковалось в нацистской Германии и на заре человеческого общества там, где не могли прокормить растущее население), являющихся его заведомо убыточными статьями; а раз так, то ещё меньше обоснованы ритуалы **прививочного человеческого жертвоприношения**.

Кроме того, живущие за счёт прививок «специалисты», ведут кампании против граждан, отказывающихся подчиниться прививочному шантажу.

При этом, вакцинователей не смущает, что они пытаются ставить под сомнение правомерность существующих законов, принятых в соответствии с Конституцией, — они уверены в собственной безнаказанности.

Вот, например, что написано в брошюре, выпущенной по заказу (!) Министерства здравоохранения РФ:

«...Почему же мы так дружно осуждаем родителей, не обращающих на своих детей должного внимания, наказывающих их, отдающих их в дома ребёнка, и, как само собой разумеющееся, воспринимаем то, что именно родители обретают (вероятно, имелось в виду «обрекают». — А.К.) не вакцинированных по своей воле детей на тяжёлые заболевания».

Оставляя ребёнка без вакцинации, родители создают угрозу не только его здоровью, но и здоровью окружающих. Ведь он, заболев, может заразить тех, у кого вакцинальный иммунитет оказался недостаточным или угасшим...»¹⁸

¹⁸ Таточенко В.К. Родителям ... Не меньшее недовольство вызывают и те, кто пытается рассказать населению об опасностях прививок: «Следует отметить отрицательную роль анти-

Публикации такого рода — откровенно подстрекательские по своей сути — проходят мимо внимания прокуратуры, хотя единственное их предназначение — настроить общественное мнение против людей, реализующих данное им законом право на отказ от прививок, и спровоцировать конфликты.

Пока мы больше говорили о философских и правовых аспектах проблемы. Теперь нужно уделить внимание **медицинским аспектам прививок**.

Как известно, перед выходом нового лекарства на рынок оно должно пройти немало различных проверок — сначала тестирование в лабораториях, потом испытания на животных и лишь потом на людях.

Если на любом этапе обнаруживается «прокол», то дальнейшая разработка препарата становится невозможной. До тех пор пока нет гарантии (возможной в пределах нынешнего состояния дел в науке) безопасности, препарат не станет доступным для широкого использования.

История с **талидомидом** — лекарством, призванным предотвратить тошноту у беременных, которое оказалось тератогенным (**стали рождаться дети без конечностей**), производитель вынужден был выплатить гигантские суммы за нанесённый ущерб, — послужила хорошим уроком.

Однако, **с вакцинами всё обстоит с точностью до наоборот**, хотя, казалось бы, в данном случае, речь идёт о младенцах, тут стократ большая осторожность нужна!

Никаких серьёзных исследований не требуется для того, чтобы очередная вакцина была лицензирована и стала обязательной для применения у сотен тысяч и миллионов детей.

Вакцины, вопреки всякому здравому смыслу и существующим стандартам, применимым к другим лекарственным препаратам, обладают **«презумпцией невиновности»** и применяются до тех пор, пока не будет очевидно доказан их вред.

Так это недавно было с **ротавирусной** вакциной, так это происходит с **«горячими сериями»** (hot lots) вакцин, без лишнего шума отзываемых с рынка, после получения определённого количества сообщений о смертях и увечьях детей, после их использования.

Очень хорошей иллюстрацией политики двойных стандартов может послужить нынешняя, далёкая от завершения история с вакциной **MMR**, которую родители детей, больных аутизмом, обвиняют в том, что **она стала причиной этого тяжёлого заболевания**.

вакцинальной пропаганды, которая периодически звучит в средствах массовой информации и способствует отказу населения от прививок. Во многих случаях эта пропаганда поддерживается медицинскими работниками (то есть, независимыми специалистами. — А.К). Тот, кто ратует за отказ от вакцинации, несёт огромную морально-этическую ответственность за тот риск, которому подвергаются непривитые люди» (Адамович М. М. Иммунопрофилактика..., с. 46-47). О том, что сами прививки — фактор огромного риска, за который вакцинированные отказываются нести какую-либо ответственность, причем риска малоизученного, в отличие от риска давно всем известных болезней, в книге, понятно, нет ни слова.

Медицинские власти заявляют родителям, что вакцина — безопасна, потому, что не доказана её связь с аутизмом; эта связь — всего лишь, гипотеза.

Однако когда возникла ничуть не более обоснованная гипотеза о том, что вирус, так называемого, коровьего бешенства, поражающий мозг животных, может быть опасным и для человека, никто не стал дожидаться доказательств, которые могли бы стоить жизни и здоровья людям, — предположительно инфицированный скот просто начали массово уничтожать!

Вакцины не проверяются ни на канцерогенный (способность вызывать рак), ни на мутагенный (способность вызывать генетические мутации) эффекты.

В вакцины добавляются высокотоксичные вещества (ртуть, формальдегид, фенол, алюминий), хотя никто и никогда не показал безвредность их применения у детей.

Правильным будет обратное — **достаточное количество исследований показало, что эти вещества ядовиты**, вредны для организма, могут стать причиной тяжёлых болезней.

После почти 70 лет **бесконтрольного использования в вакцинах ртути**, в 1999 г., в свете разгоревшегося общественного скандала, Американской Академией педиатрии было рекомендовано незамедлительно от ртути избавиться.

Два года спустя (!), та же рекомендация была дана американским Институтом медицины (ЮМ).

Кроме того, в процессе производства, вакцины постоянно контаминируются (заражаются) микробами, вирусами, грибами и простейшими.

Для деконтаминации, в свою очередь, также применяются токсические вещества (антигрибковые препараты и антибиотики), так что, в итоге, **получается ядовитый коктейль с никогда не изучавшимися свойствами**¹⁹.

В главе, посвящённой полиомиелиту, мы будем говорить о вирусе **SV-40**, который, в течение многих лет, проникал в полиовакцины, и о предполагаемой связи прививочной кампании в центральноафриканских странах и **СПИДа**.

Есть ещё один аспект, касающийся испытания вакцин. **Вакцины тестируются на тщательно отобранных здоровых детях, имеющих заведомо мень-**

¹⁹ Лишь для иллюстрации: «Распространенность микоплазменной инфекции в клеточных культурах, широко используемых в научно-исследовательских лабораториях, значительна, причем в некоторых случаях зараженность коллекций культур превышает 50%... Недавно из препаратов вакцин против кори, полученных в Китайской Народной Республике, было выделено 13 штаммов *M. gal-Usepficum*; источником этих микоплазм были куриные эмбрионы, на которых выращивали вирус кори... Микоплазменная контаминация вакцин, предназначенных для широкого применения, может быть опасна в свете обнаруженной способности микоплазм изменять антигенные детерминанты макроорганизма и вызывать аутоиммунные последствия» (Борхсениус С.Н., Чернова О.А. «Микоплазмы. Молекулярная и клеточная биология, патогенность, диагностика». Л., 1989, с. 106). Благодарю Владимира Дворянчикова (Тольятти), обратившего мое внимание на этот аспект проблемы и любезно приславшего цитируемый материал.

ший шанс развития осложнений.

Однако, когда вакцина лицензируется для массового использования, её сразу же начинают получать все дети, **без учёта сопутствующих болезней**, генетических особенностей и иных важных факторов, ведь требуется реализовать как можно больше вакцин и создать пресловутый коллективный иммунитет!

Ротавирусная вакцина не давала, по утверждению фирмы-производителя, осложнений при проверке её в группе здоровых детей. Но, когда её стали получать все дети, в том числе и недоношенные, оказалось, что она вызывает *инвагинацию кишечника*.

Когда новое лекарство испытывается на экспериментальной группе добровольцев, результаты его применения сравниваются с результатами использования плацебо.

Когда же испытывается новая вакцина, результаты сравниваются не с плацебо, а с другой вакциной, что — *принципиально некорректно*.

В лучшем случае, проводится такое сравнение: берутся дети, не получившие прививки (в подавляющем большинстве случаев, из-за сопутствующих болезней, т.е. отбираются больные дети), и **их сравнивают со здоровыми детьми**, получившими прививку.

Результатом такого эксперимента является заранее известный вывод в пользу прививок — привитые и привитой им болезнью болели меньше, и состояние здоровья, в целом, у них было лучше²⁰.

Когда же кто-то, в полном соответствии с законами статистики, предлагает сравнивать **однородные группы** здоровых прививаемых детей и здоровых непрививаемых, то сразу же поднимается страшный шум о «неэтичности» такого экспериментирования — *как, мол, можно оставить здоровых детей без спасительных прививок в угоду какому-то эксперименту!*

Разумеется, за трогательной заботой о здоровье непривитых детей кроется вполне естественный **страх честного сравнения**, которое может оказаться далеко не в пользу прививок.

Точно так же аллопаты в XIX в. постоянно уклонялись от предлагавшихся гомеопатами честных экспериментов по лечению тех или иных болезней, совершенно справедливо предполагая, что результаты такого сравнения наглядно покажут, кто прав в споре двух терапевтических направлений.

К медицинскому или медико-биологическому аспекту прививок мы будем возвращаться практически во всех главах этой книги, поскольку, с моей точки зрения, именно он, а вовсе не философские рассуждения о здоровье и болезни или царящая в прививочном царстве коррупция, более всего ставит

под вопрос разумность вакцинации.

Даже у тех родителей, кто, благодаря многолетней пропаганде, искренне верит, что натуральная оспа была искоренена прививками, вызывает большие сомнения необходимость бездумного перенесения опыта борьбы с таким тяжёлым, а нередко и смертельным недугом, как натуральная оспа, на такие вполне безобидные детские болезни, как корь или свинка, не говоря уже о краснухе или ветрянке.

Эти болезни оставляют стойкий, обычно пожизненный иммунитет, в то время, как **иммунитет прививочный — довольно быстро исчезает**, причём, исчезает тем быстрее, чем реже встречается заболевание (об этом мы также будем говорить в дальнейшем), и, таким образом, болезнь отодвигается из детского возраста, когда она практически всегда безопасна, в подростковый и взрослый, когда её последствия могут быть неизмеримо более серьёзны.

Вне чисто **коммерческих интересов**, неизменно присутствующих во всём, связанном с прививками, логику такого «обмена» болезней в детском возрасте на болезни во взрослом возрасте понять невозможно, если вновь не вспомнить о концепции коллективного иммунитета.

Страдающие от осложнений детских инфекций — это почти всегда дети с тяжёлыми фоновыми заболеваниями иммунной системы; очень часто прививки им категорически противопоказаны.

Именно они дают тот самый процент осложнений и даже смертей при заболеваниях, которым **вакцинаторы любят запугивать родителей**, не уточняя при этом, о каких именно детях идёт речь.

Массовое прививание призвано ликвидировать циркуляцию возбудителей болезней в человеческом коллективе и, следовательно, снизить для больных детей шанс инфицирования и последующих осложнений.

Таким образом, здоровые дети должны подвергнуться риску дважды: сначала риску получить осложнения от вакцинации (как немедленные, так и отсроченные, о которых мы пока очень мало знаем), а потом — болезнь в том возрасте, когда она неизмеримо опаснее.

Вряд ли многие родители, будь они информированы, согласились бы рисковать здоровьем своих детей.

Производство вакцин и прививание являются весьма обременительными, не сказать разорительными, статьями расходов бюджета на здравоохранение, и **за всё это платит, разумеется, налогоплательщик**.

Для иллюстрации: прививание одних лишь школьников, и только от гепатита В, в 1994 г. в провинции Онтарио потребовало **396 млн. долларов**, а во всей Канаде — свыше **1 млрд. долларов**, и это, заметим, лишь «чистая» цена вакцины, не включая затраты на транспортировку, создание постоянной «холодовой цепи», проверку сероконверсии (выработки антител), ведение дел в судах о выплате компенсаций пострадавшим от прививок и сами ком-

²⁰ В своё время похожим образом в Пруссии доказывалась необходимость прививок от натуральной оспы: сравнивались привитые солдаты — молодые мужчины, взятые в армию, благодаря своему крепкому здоровью, со всем непривитым населением, включавшим недоношенных младенцев, хронически больных, инвалидов и пр., и делался вывод в пользу прививок.

пенсации²¹.

Даже учитывая значительно меньшую стоимость вакцин в менее развитых странах, читатели могут представить себе размеры затрат на прививки. И это — в то время, когда, например, в России далеко не везде медики располагают одноразовыми медицинскими инструментами, в больницах отсутствуют лекарства, для пациентов не находится постельного белья²²...

За успокоительными разговорами о важности профилактики, деньги, которые могли быть вложены в реальное улучшение здравоохранения (в том числе и в лучшее лечение инфекционных больных), перекачиваются в карманы производителей и распространителей вакцин.

Прививание детей рождает не только проблему сдвига болезни в неблагоприятный для больных возраст, но и другую, также очень важную.

Привитые в детстве, *девочки лишаются возможности* приобрести пожизненный иммунитет к инфекционным болезням и передать его с молоком или через плаценту своим будущим младенцам, поскольку прививочного иммунитета к фертильному возрасту очень часто не обнаруживается.

Дети, не получающие материнские антитела, оказываются не защищёнными перед болезнями, опасными в раннем младенческом возрасте — том самом возрасте, в котором, в допрививочную эру, малыши были защищены.

Единственным выходом, с точки зрения вакцинаторов, является непрерывное снижение возраста прививаемых и количества противопоказаний *ad absurdum*²³.

Особый разговор должен идти о научном обосновании полезности прививок. И здесь имеются

²¹ The 396 Million Dollar Experiment. Ottawa: The Nightingale Research Foundation, 1994. Цит. по: Diodati C. Immunization... p. 125.

²² Российский гомеопат д-р Лев Бразоль писал в своей книге почти 120 лет назад: «...не могу обойти молчанием очередные вопросы земства «о наилучшей организации оспопрививания на суммы земских сборов». Из всех видов мотовства и расточительности это — самое безумное и отвратительное: затрачиваются ежегодно миллионы облитых кровью и потом трудовых денег русского народа на подрыв его здоровья и жизни, и еще задаются вопросом, как наилучшим образом лишить его этих священных и неприкосновенных прав за его собственные дорогие деньги» (Бразоль Л.Е. «Дженнеризм и пастеризм. Критический очерк научных и эмпирических оснований оспопрививания». Харьков, 1885, с. 140).

²³ Ныне никакая аллергия уже не преграда для прививания. А между тем в своих опытах педиатр-иммунолог из Сан-Франциско Кевин Джерати показал, что у мышей. Из группы, никак не реагировавшей на прививку DPT (АКДС), возникали тяжелейшие реакции на ту же самую прививку после предварительного введения гистамина (вещества, во многом ответственного за аллергические реакции) и они быстро погибали в эпилептических припадках. Примечательно, что 80% детей, больных аутизмом (болезнью, связь которой с прививками ныне активно обсуждается — см. главу о кори), страдают и от тяжелых аллергий. Непропорционально большое количество аллергических заболеваний наблюдается у детей и подростков с различными поведенческими нарушениями, которые также могут быть связаны с прививками. Подробно это тема анализируется в книге д-ра Харриса Култера (см. прим. 28).

серьёзные проблемы.

Стремительное развитие иммунологии всё более склоняет учёных к мысли о том, что иммунная система устроена гораздо сложнее, чем это предполагалось в те времена, когда в конце XIX — начале XX в. энтузиасты мастерили «на ура» всё новые прививки от всех существующих болезней.

Сейчас уже понятно, что антитела, выработку которых должны стимулировать вакцины, не только не единственный, но часто даже и не главный механизм защиты человека.

Только отлаженная работа невероятно сложной системы, всех её звеньев на всех уровнях, позволяет человеку оставаться здоровым или переносить болезни с минимальным для себя ущербом.

Противоестественное парентеральное проникновение в организм сложного биоконструкта, в котором присутствуют тяжёлые металлы (*ртуть*), цитотоксические яды (*фенол*), известные канцерогены (*формальдегид*), *алюминий*, загрязнители вакцин (например, микоплазмы или вирусы человека либо животных), вызывает очень большие сомнения, относительно безопасности такого мероприятия.

Постоянный и противоестественный «иммунный стресс», повторяющиеся «удары» по развивающейся иммунной системе могут считаться совершенно безобидными, лишь в пропагандистской прививочной литературе.

Стремительно растущая заболеваемость детей астмой и различными аллергиями, не говоря уже об онкологических и аутоиммунных болезнях, — лучшее свидетельство того, как природа реагирует на бездумное и безответственное вмешательство человека в установленные ею законы.

Вот, что пишет, например, в своём письме в Российский национальный комитет по биоэтике онкоиммунолог проф. **В.В. Городилова**:

«Какими бы временными ни были формы иммунопатологии, все они сводятся к нарушению баланса Т-клеточных систем, приводя функционально и структурно к многочисленным расстройством в здоровье ребёнка».

Запас лимфоцитов постепенно истощается, и организм оказывается беззащитным перед различными антропогенными факторами. Человек стареет раньше своего времени.

Физиологическое, естественное старение — процесс постепенного затухания, увядания всех звеньев иммунной системы.

Вакцины же, ускоряют, подстёгивают процесс «расходования» лимфоцитов, искусственно приводя организм человека к **преждевременному старению**, отсюда старческие болезни у молодёжи.

В онкологии основополагающим служит дисбаланс между скоростью иммунного ответа и опухолевым ростом. Нарастание онкозаболевания опережает скорость размножения реагирующих на него лимфоидных клеток, направленных, кроме того, на борьбу с непрерывно поступающими антигенами

— вакцинами»²⁴.

С этой точкой зрения вполне согласна проф. **Р.С. Аманджолова**, в прошлом главный акушер-гинеколог Казахстана:

«При каждой прививке — введении антигенов, минуя наружные барьеры, мы забрасываем в цитадель нашего организма троянского коня, многочисленные вражеские войска. Человек с рождения не менее двадцати раз подвергается такому коварному нападению.

При этом, он переболевает, хотя и в ослабленной форме, заболеваниями, вызываемыми введёнными вирусами и бактериями, большинством из которых, в естественных условиях, он никогда бы и не заразился.

При столь изнурительной борьбе, гибнут и собственные клетки крови. **Организм быстро изнашивается**, развивается дефицит ферментов...

Вот почему ряд симптомов, свойственных старческому возрасту, к примеру склерозирование тканей, онкологические заболевания, развиваются рано. Они являются следствием дефицита антител и ферментов, характерного для пожилых людей.

Подвергаемые постоянным нападкам изнутри, клетки иммунной системы сами становятся агрессорами. Они начинают уничтожать клетки собственного организма и даже ведут к развитию иммунодефицита — **СПИДа**²⁵.

В своём докладе, прочитанном в марте 1976 г. на семинаре, финансируемом Американским обществом по изучению рака (*American Cancer Society*), профессор вирусологии **Роберт В. Симпсон** заявил:

«Программы прививок против гриппа, кори, свинки, полиомиелита и т.д. могут, на самом деле, засевать людей РНК (рибонуклеиновой кислотой. — *А.К.*), формирующей скрытые провирусы в клетках организма.

Эти скрытые провирусы могут ... играть роль в развитии таких болезней, как рассеянный склероз, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, болезнь Паркинсона и, возможно, рак»²⁶.

На той же конференции с докладом, содержащим аналогичные выводы, выступил вирусолог **Венделл Д. Винтере** из госпиталя при университете Лос-Анджелеса²⁷.

Американский исследователь д-р **Харрис Л. Култер** написал целую книгу, в которой показал, что

²⁴ Червонская Г.П. «Прививки: мифы и реальность». М., 2002, с. 384.

²⁵ «Вопреки канонам» // Здоровье (Казахстан), июнь 2002 г.

²⁶ Simpson R. V. RNA-Containing Viruses in Human Can Be Transcribed Into DNA-Provimses. Интересно будет добавить здесь, что после того как это заявление стало достоянием гласности и вызвало немало шума, работа в этом без преувеличения жизненно важном направлении была Симпсоном полностью свернута... в связи с тем, что выполнявший ее исследователь покинул лабораторию. А еще говорят, что незаменимых людей нет! См.: Mendelsohn R. S. Immunizations. The terrible risk your children face that your doctor won't reveal. 1988, p. 28-29.

²⁷ Moscovitz R. The Case Against Immunizations // Journal of the American Institute of Homeopathy. March 1973; 76:23.

стремительно растущее число преступлений, совершаемых против личности, гиперактивность, неспособность к обучению, из-за проблем с концентрацией внимания, дислексия и пр. могут иметь связь с, так называемым, **постэнцефалитным синдромом** — хроническим вялотекущим воспалением головного мозга, **вызванным вакцинами**, в первую очередь — против коклюша²⁸.

Им же, в соавторстве с матерью ребёнка, искалеченного прививкой, **Барбарой Л. Фишер**, нынешним директором американского Национального центра информации о прививках, была написана другая обстоятельная книга о прививке DPT (АКДС), в которой была дана следующая приблизительная оценка: **12 000 случаев тяжёлого поражения нервной системы и 1000 случаев младенческих смертей, списываемых властями на синдром внезапной детской смерти (СВДС) в США ежегодно**²⁹.

Хотя сами авторы считают это число заниженным, пусть даже оно будет в несколько раз завышенным — всё равно, эта статистика ужасает.

Это, всего лишь, несколько примеров. В книге я буду неоднократно цитировать различных учёных и специалистов, открыто высказывающихся против некоторых прививок или вакцинаций в целом.

Но их мнение игнорируется теми, кто имеет свои доходы от прививок, читай — власть имущими.

Даже если не говорить о бесчисленных постпрививочных осложнениях и болезнях, становящихся возможными, вследствие угнетения иммунной системы в «поствакцинальном периоде», **большие сомнения** вызывает и польза прививок, как процедуры, призванной снизить число серьёзных детских заболеваний.

Очень часто приходится слышать, что детские инфекционные болезни, возможно, безопасны, при своём обычном течении, но *могут быть опасны своими осложнениями* — например, **энцефалитами**.

Однако исследования показывают, что при снизившемся количестве энцефалитов, связанных со свинкой, корью и краснухой, ныне **возросло число энцефалитов**, связанных с хламидиями, вирусами простого герпеса, ветряной оспы и Эпштейн-Барра, энтеровирусами, респираторными вирусами и пр., так что, общее число энцефалитов осталось неизменным, да и случаться они стали в более раннем возрасте³⁰.

Лишний раз подтверждается, что «природа не терпит пустоты»: общее число опасных болезней или осложнений, предотвратит которые призваны прививки, остаётся всё тем же, да ещё дополнительно следует учесть осложнения, как непосредственный результат самой процедуры прививания.

Тревогу вызывает и **беспрерывное появление**

²⁸ Coulter H. L. Vaccination, Social Violence and Criminality. The Medical Assault on the American Brain. Wash., 1988.

²⁹ Coulter H. L., Fisher B. L. A Shot in the Dark. San Diego, California, 1985.

³⁰ Koskiniemi M. et al. Epidemiology of encephalitis in children. A Prospective multicentre study // EurJPed. July 1997; vol. 156, 7:541-5.

новых и, при этом, **крайне опасных инфекционных болезней**, что некоторые исследователи связывают с вытеснением прививками вполне доброкачественных и привычных человечеству недугов.

Российский авторский коллектив пишет:

«Приходится констатировать, что, совместными усилиями, человечеству в XX в. **удалось ликвидировать только одну инфекцию** — натуральную оспу и **получить 36 новых инфекций**. Это, безусловно, неутешительная статистика»³¹.

Перейдём теперь к этическим аспектам прививок.

Многие родители были бы возмущены, узнав, что вакцины традиционно испытываются на самых беззащитных и обездоленных — детях из приютов или детей беднейших слоёв населения, а также, на военнослужащих.

Были случаи, когда **уже показавшие себя опасными вакцины** (например, коревая, при её массовом использовании в Англии) преспокойно передавались в развивающиеся страны — не пропадать же добру! — где они **продолжали калечить детей**.

Ряд современных вакцин (например, от краснухи и ветряной оспы) готовится на тканях абортированных плодов, но родителям не сообщают об этом, иначе религиозные убеждения не позволили бы многим дать согласие на прививку такими вакцинами своим детям или себе.

Очень существенной этической проблемой является дилемма, которая встаёт перед врачом, работающим в государственной системе.

Многие медики, будучи неплохо осведомлены о **несомненном вреде** и очень сомнительной пользе прививок, **не прививаются сами и не прививают своих детей**.

Однако, будучи наёмными работниками государства, они должны выполнять предъявляемые к ним требования — добиваться максимального прививания, ради коллективного иммунитета, т.е., делать то, что **противоречит их собственным убеждениям**.

Такая ситуация не укладывается не только в какие-то специфические медицинские, но и в элементарные общечеловеческие нормы морали, которые очень точно сформулировал мудрец раби **Гипель** в ответе на вопрос о том, можно ли уложить весь смысл Библии в одну фразу: **«Не делай другому то, чего не желаешь себе»**.

Для продвижения вакцин на рынке и для достижения необходимого «охвата» применяются самые отвратительные и недостойные методы, в пер-

вую очередь, **запугивание родителей**.

В начале XX в. известный русский педиатр **Нил Филатов** писал: «Если посмотреть, как наше общество относится к опасностям заразить своих детей инфекционными болезнями, то, к сожалению, нередко можем заметить проявления... панического страха в более или менее резкой форме... А ведь, эта постоянная мысль и забота, как избежать возможности заразить себя и детей, ведёт к непрестанному напряжению нервов, к волнениям, к постоянному ограничению свободы детей и в пользовании прогулками, воздухом и в диете»³²...»

Большинство из реально существовавших тогда опасных болезней (например, натуральная оспа, брюшной тиф, холера), для нынешних родителей, относится, скорее, к области преданий, но спокойной жизни им всё равно нет: вакциноаторы продолжают усердно раздувать родительские страхи и перед такими болезнями, **которые раньше никто и не помышлял назвать серьёзными** — свинка, корь, ветряная оспа, не говоря уже о краснухе.

Родителей терроризируют постоянными звонками из детских поликлиник с требованием прийти и сделать прививку, непривитых детей отказываются принимать в ясли, сады и школы.

Ещё один аспект массовых прививок — это властвующая в мире прививок **разнузданная коррупция**, которая в «политически корректной» англоязычной печати называется **«конфликт интересов»**.

Уникальность прививочной процедуры — ещё и в её массовости. Даже самая распространённая болезнь, всё-таки, ограничена числом болеющих ею.

Такого ограничения для прививок нет, поскольку они делаются всем здоровым, часто относительно здоровым, а теперь уже и больным.

Кроме того, опасность распространения инфекции требует надзора государственного аппарата; соответственно профилактика уже начинает рассматриваться, как общегосударственная задача³³.

Неизбежно возникает совпадение интересов производителей вакцин и государственных чиновников различного ранга, в том числе и от медицины — различных «эпидемиологов» и «специалистов по детским инфекционным болезням».

Такое совпадение интересов столь же неизбежно выливается во взятки (прямые или опосредованные научными грантами, стипендиями, ценными подарками, приглашениями на «конференции» на известных курортах), протекционизм на всех уровнях и борьбу с прививочным инакомыслием, угрожающим доходам производителей вакцин³⁴.

³¹ Покровский В.И. и др. «Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке». М., 2003, с. 631 — 632. А вот, что говорил известный французский микробиолог Гастон Рамон: «В вопросе об устранении возбудителя как вида есть философский аспект: допустимо ли вообще высокомерно считать, что будто нам все дозволено, в том числе безнаказанно ликвидировать биологические виды, которые существуют миллионы, а то и миллиарды лет? Не займут ли их место под солнцем другие, куда более агрессивные микробы?» (Бароян О. В. Закономерности и парадоксы. Раздумия об эпидемиях и иммунитете, о судьбах ученых и их труде. М., 1986, с. 83).

³² Цит. по: Филиппов А.Н. «Гигиена детей». 4-е изд. М., 1909, с. 266-267.

³³ «Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней» (Закон об иммунопрофилактике инфекционных болезней РФ № 157-ФЗ от 17 сентября 1998, ст. 4, п. 1).

³⁴ «В телевизионном интервью один итальянский политик сказал, что сущностью мафии является не насилие, а орга-

Показательно, что, за исключением прививки от натуральной оспы (см. главу о натуральной оспе этой книги), практически ни одна вакцина, однажды попав в прививочный календарь, его не покинула (несколько вакцин, например, в Швеции и Японии не использовались несколько лет, но потом возвращались в календарь опять в модифицированном варианте), вне зависимости от того, какова эпидемиологическая обстановка — ставятся задачи сначала снизить заболеваемость, потом ликвидировать болезнь, а потом поддерживать иммунитет в отсутствие естественного возбудителя (об этом речь будет идти, например, в главе о кори — ликвидировав в Финляндии корь, там теперь бояться её завоза извне или... её использования, в качестве биологического оружия!).

Получается, что, как только появляется некая прививка, она фактически приходит навсегда. **Список прививок растёт** и, соответственно ему, **растут доходы производителей** и распространителей вакцин, прививочных «экспертов» и прочей, кормящейся вокруг вакцин, публики.

Здоровья у детей — всё меньше, тяжёлых болезней, встречающихся во всех возрастах, — всё больше, причём и таких, которые раньше встречались исключительно редко, если не сказать — были казуистическими (например, аутоиммунные заболевания).

Да практически никто и не стремится изучать связь прививок с ними (во всяком случае, «специалисты в вакцинологии» — последние, кто выказывает такой интерес).

Прививки являются великолепной питательной средой, на которой растут «научные исследования» уровня, на котором их выполнение доступно даже пятикласснику: берётся экспериментальная вакцина и вводится группе детей или солдат, затем измеряются появившиеся антитела — и готова публикация или диссертация³⁵.

нически присущее ей проникновение частных интересов в процесс принятия политических решений. Это то, чего надо избегать любыми средствами» (Gaublomme C. The Children's Vaccine Initiative. An open window upon global vaccination strategies // The International Vaccination Newsletter. June 1998).

³⁵ Многие задаются вопросом: ладно, с миром капитала всё понятно, но кто выигрывал на прививках в соцстранах? Я считаю, что именно лёгкость получения вполне весомых социальных благ через смехотворные прививочные «научные исследования» была одним из самых важных двигателей вакцинного бизнеса. Добавлю еще цитату: «Что касается методов всеобщей вакцинации, то через них могут реализовываться интересы органов здравоохранения в демонстрации своей способности решать возникающие проблемы, интересы разработчиков вакцин, их производителей, а также интересы тех, кто осуществляет закупку вакцин или их компонентов по импорту» (Тищенко П.Д. Вакцинация...). И через четыре года эхом ему ответил российский журнал, рупор прививочного дела: «Проведенная в 1996 г. прививочная кампания значительно активизировала работу и изменила отношение к вакцинопрофилактике многих медицинских работников и населения, показала возможность практического здравоохранения в решении задач общенационального масштаба» (Онищенко Г.Г. Эпидемиологическая обстановка по инфекционным заболеваниям, управляемым средствами специфической профилактики, и основные направления профилактики этой группы заболеваний в РФ // Журнал микро-

Противоестественное слияние частных интересов и государственной власти угрожает не только противникам прививок, но и самым, что ни на есть, законопослушным гражданам, охотим идущим на прививки, поскольку, при фантастических доходах, лишь признание самого факта осложнений вакцинации становится крайне нежелательным, как поселяющее сомнения в безопасности этой процедуры.

При этом, не имеет значения, гарантирована или нет компенсация за нанесённый прививками ущерб — система должна обеспечить свои доходы и в будущем, а они напрямую зависят от степени общественного доверия к самой процедуре прививания³⁶.

Хорошим примером может служить история **американской программы компенсаций пострадавшим от прививок**. Разработать и ввести в действие эту программу обязаны были чиновники Департамента здравоохранения и сферы услуг (*Department of Health and Human Services*), согласно Закону о пострадавших от детских прививок, принятому конгрессом США в 1986 г.

Закон предусматривал, что программа позволит пострадавшим от прививок (или их родственникам либо опекунам) получать компенсацию без многолетних юридических боёв с производителями вакцин.

Предполагалось, что, с одной стороны, такой механизм позволит получать компенсацию пострадавшим от прививок, принёсшим своё здоровье или жизнь в жертву на благо всего общества, без обращения в суд, а с другой — защитит интересы производителей вакцин (чтобы те не были разорены исками).

Для первоначальных выплат конгресс ассигновал 600 млн. долларов, а затем программа должна была финансироваться из небольших надбавок на цену каждой вакцины.

Любой, считающий, что его здоровью или здоровью его ребёнка был нанесён вред прививкой,

биологии. 1998, 1, с. 37).

³⁶ Кроме того, компенсации, которые приходится с боем добывать через суды, очень часто не обеспечивают даже минимальных потребностей изувеченного прививками. Например, относительно российских компенсаций: «... величина некоторых из этих компенсаций, на мой взгляд, представляется совершенно несоразмерной при чиненному вреду...», — тактично замечает в своей книге немолодой московский педиатр (Тимофеева А.М. «Беседы детского доктора». М., 2000, с. 143). Пермский школьник А.В., который в ноябре 1996 г., после сделанной в школе плановой прививки от клещевого энцефалита превратился в тяжёлого инвалида, нуждающегося в постоянном уходе, по решению суда, ежемесячно получает от искалечившей его больницы сумму, эквивалентную... примерно, 14 долларам США. У подростка были противопоказания к прививке, на которые никто не обратил внимания. Кстати, чтобы добиться в этих жалких грошей, потребовались два года разбирательства в суде, привлечение независимой экспертизы из Москвы (разумеется, местные судмедэксперты никакой вины своих коллег не усмотрели), активное участие Пермского правозащитного центра, оплатившего услуги юристов.... Как выяснилось позднее, эта серия вакцины, выпущенная томским НПО «Вирион», вызвала осложнения разной степени тяжести у 30 человек, и была отозвана.

имел право подать иск чиновникам программы; те обязаны были ознакомить с материалом независимого эксперта.

К закону прилагались специальные таблицы, детализирующие, сколько и за какой ущерб следовало платить и что следовало признавать связью прививки и заболевания. Задумано всё это было неплохо, но, *когда дело дошло до чиновников*, получилось, как всегда.

Притом, что закон был принят в 1986 г., первое заседание неторопливого совещательного комитета Департамента здравоохранения состоялось лишь в июне 1988 г., а программа была запущена в 1989 г.

Затем, чиновники приступили к систематическому выхолащиванию закона. Хотя, целью последнего была быстрая и гарантированная (*non-default*) компенсация пострадавшим, чиновники Департамента повели настоящую войну на истощение против истцов, затягивая рассмотрение исков на долгие годы (в ряде случаев — *до десяти лет*).

Таблицы немедленно начали «корректировать» в сторону уменьшения количества безусловных указаний на связь прививок и болезней, так что истцам становилось всё труднее доказывать своё право на положенную по закону компенсацию.

Начали сокращаться выплаты на юридическое представительство истца (которые, согласно тому же закону, также должен был обеспечивать Департамент здравоохранения), что привело к тому, что истцы потеряли возможность обращаться к квалифицированным адвокатам и экспертам.

Но, мало всего этого. Вместо того чтобы привлечь, как повелевал закон, для рассмотрения исков независимых экспертов, Департамент здравоохранения стал приглашать *своих собственных карманных экспертов*, которые, понятно, никогда и, ни при каких обстоятельствах, не усматривали связи прививок и последовавшей болезни или смерти, списывая всё на «совпадения».

Хотя конгрессмены предполагали, чаю подавляющее большинство исков будет находить удовлетворение на уровне независимого эксперта и, лишь в исключительных случаях, потребуются разбирательства на более высоком уровне, в действительности всё получилось с точностью до наоборот — лишь в исключительных случаях компенсацию удаётся получить на этапе рассмотрения вопроса экспертом.

Почти все, без исключения, иски следуют по инстанции дальше, и тяжбы длятся годами, изматывая пострадавших от прививок или их родственников морально и материально.

Закон стал лёгкой добычей заинтересованной стороны, гарантируя неприкосновенность прививочному бизнесу, но реально ничем не помогая его жертвам!³⁷

Необходимо здесь ещё отметить, что, с многих точек зрения, *смерть пострадавшего от при-*

³⁷ Подробнее см.: Geier D., Geier M. / The true story of pertussis vaccination: a sordid legacy? // Hist Med Allied Sci 2002 Jul; 57(3):249-84.

вивки — намного выгоднее вакцинаторам, чем его инвалидность.

Во-первых, всегда есть шанс списать смерть на какую-нибудь «случайность», вроде синдрома внезапной детской смерти (СВДС) и вообще избежать выплаты компенсации.

Во-вторых, даже в случае доказанной смерти от прививки, родственники жертвы получают сумму около четверти миллиона долларов, и на этом вопрос считается вполне исчерпанным.

Однако, если речь идёт о необратимом поражении нервной системы, то сумма компенсационных выплат может достигать многих миллионов долларов, которые пойдут на уход за несчастным ребёнком.

Соответственно, затягивание признания связи прививки и наступившей болезни преследует своей целью *просто дождаться смерти пострадавшего, чтобы платить намного меньше*.

Я уже не говорю о том, что об умершем все, кроме его родственников, скоро забудут, *а инвалид будет ещё долгие годы живым свидетельством «эффективности и безопасности» вакцинации*, навводя других родителей на «неправильные» мысли относительно того, стоит ли им подвергать своих детей такому риску.

Свою долю в прививочном бизнесе имеют не только производители и высшие чиновники от медицины, но и *практические врачи*.

Так, *британские доктора* получают вполне ощутимую премию, при «охвате» в 70% доступного для прививок контингента и ещё более ощутимую денежную прибавку, при 90%³⁸.

И наоборот, в свете недавних массовых отказов британских родителей от прививки *MMR*, из-за её предполагаемой связи с аутизмом и поведенческими нарушениями, Министерство здравоохранения Англии планирует «бить по карману» тех врачей, которым не удаётся убедить родителей в необходимости этой прививки своим детям³⁹.

В Новой Зеландии Министерство здравоохранения, через суд, планировало расправиться с акушерками, предупреждающими будущих матерей об опасности прививок⁴⁰.

Поощрение за «охват» существует и в России. Так, Главный государственный санитарный врач России в 1993 г. постановил *«вести экономическое стимулирование медицинских работников за своевременное проведение и достижение высокого уровня охвата профилактическими прививками»*⁴¹.

Без тени стыда коллектив российских прививателей пишет: *«Для решения задачи 95%-го охвата*

³⁸ Tyler A. Vaccination: the Hidden Facts // London Evening Standard Magazine. September 1991, p. 74.

³⁹ Shaw V. Parents' anger over MMR threat to GPs // Leeds Today. January 12, 2004.

⁴⁰ Sumner-Burstyn B. Immunisation choice challenges the herd mentality // New Zealand Herald. June 26, 2002.

⁴¹ «О массовой иммунизации населения против дифтерии» 2 февраля 1993, п. 6. Цит. по: Червонская Г. 77. «Мифы и правда о прививках» // Вакцинопрофилактика и права человека. Доклад РНКБ. М., 1994.

профилактическими прививками против полиомиелита детей в возрасте до 3 лет во всех регионах России... **значительно сокращён перечень медицинских противопоказаний.**

В ряде субъектов Российской Федерации успешно применяются меры **экономического стимулирования медицинских работников** за своевременное и полное проведение иммунизации...» (выделено мной — А.К.)⁴².

И наоборот: «...все мы знаем, как наше начальство обычно ругает врачей, у которых многие дети не привиты. Их обвиняют и в равнодушии, и в неумении уговорить мать, и в других недостатках. Зачастую такого врача ругают на общих собраниях в присутствии медсестёр и других врачей. И доктор, естественно, избегает подобной ситуации, тем более, что *о случаях тяжёлых осложнений он ничего не знает*»⁴³.

Это «**ничего не знает**» приводит нас к ещё одному важному аспекту проблемы.

Доктора, назначающие прививки, ничего не знают об осложнениях не потому, разумеется, что их нет, а потому, что **с докторов снята вся ответственность** и последствия осложнений занимаются совершенно другие люди — например, реаниматологи, врачи приёмных отделений больниц или врачи, работающие в учреждениях для детей-инвалидов, врачи экспертных комиссий по установлению инвалидности, специалисты по реабилитации, работники социальных служб.

Друг с другом они практически не сталкиваются, и правая рука не знает, что творит левая.

Каждый выполняет ту работу, за которую ему платит деньги государство.

Все звенья системы — производитель, врач, прививающий детей, врачи служб скорой помощи и пр. — **предуманно разрознены**, так что, **никто не имеет представления об истинном масштабе зла**⁴⁴.

В США, например, врачи-педиатры, по закону, вообще не имеют никакого отношения к послед-

ствиям рекомендуемой (или, точнее, навязываемой) ими процедуры.

Всеми прививочными осложнениями занимаются упоминавшиеся выше чиновники Программы компенсаций пострадавшим от прививок.

Вернёмся к премированию врачей за успешный «охват».

Политика финансового поощрения — не за качество медицинской помощи, а за количество проведённых процедур — чаще всего **противоречит интересам конкретного индивида**, поскольку, ради денег (и, соответственно, в угоду теории коллективного иммунитета) стараются добиться невыполнимых цифр «охвата», закрывая, при этом, глаза на противопоказания, и низкое качество вакцин, а также, прививая и больных.

Эта абсурдная практика противоречит и классическому общемедицинскому принципу, согласно которому, врач должен быть заинтересован — как морально, так и материально — *в здоровье доверившегося ему пациента*, а не в количестве мероприятий, полезность которых определяется людьми, далёкими от реального пациента и имеющими в этих мероприятиях свои собственные финансовые интересы.

Кроме того, **вакцинация одних, ради блага других**, при этом, откровенно в ущерб вакцинируемым (например, уже упоминавшаяся прививка против краснухи) противоречит основополагающему принципу клятвы Гиппократова, на которой, в сущности, построен весь морально-этический кодекс медицины, а именно: *интересы своего пациента — превыше всего*.

Поскольку принятый закон о свободе выбора в прививочном вопросе в России не работает, а родителей и врачей, знающих не понаслышке о неэффективности и вреде прививок становится всё больше, то находится и выход — взятка, за которую врач оформляет документы о проведённых вакцинациях.

Так одна коррупция рождает другую, и вовлечённым в эту бесконечную игру в «прививочную защиту от болезней» оказывается всё общество, лишённый раз убеждающееся в том, что всё решают только деньги и личные связи, но, отнюдь, не закон.

Тем не менее, и работающий в полную силу закон не в состоянии решить даже существенную часть из описанных в этой главе проблем.

Дело — не в законе, не в технологических ошибках в процессе производства вакцин, не в алчности их производителей и распространителей, и даже, не в зашоренности медиков и населения, которым уже добрые две сотни лет промывают мозги мифами о «безопасных и эффективных» прививках.

Порочна, противоестественна сама концепция массовой профилактической вакцинации. Именно это я и стараюсь показать в своей работе.

Если настоящая книга заставит читателя серьёзно задуматься о происходящем в современной медицине и подтолкнёт его к поиску естественных путей сохранения и укрепления здоровья, то я буду считать взятую на себя задачу полностью выпол-

⁴² Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. «Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее». М., 2001, с. 109.

⁴³ Тимофеева А.М. Беседы..., с. 131.

⁴⁴ Вот письмо замдиректора Института педиатрии АМН СССР проф. С.Д. Носова начальнику Главного управления лечебно-профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР Л.К. Скорняковой от 11.01.1968, в котором он просит её разрешить старшему научному сотруднику инфекционного отделения В.П. Брагинской «периодически знакомиться с поступающими рекламациями на различные вакцины и проводить клинический анализ всех случаев необычных реакций и осложнений после прививок». Обоснование: «Согласно указаниям Мосгорздравотдела, в инфекционную клинику Института госпитализируются все дети с различными поствакцинальными осложнениями. Сотрудники инфекционного отделения широко привлекаются к консультациям по различным вопросам, связанным с этой проблемой, а также участвуют в составлении различных приказов, наставлений и инструкций по профилактике поствакцинальных осложнений и тяжёлых реакций на прививки» (ГАРФ, ф. 8009, оп. 50, д. 76, с. 1). Приказы, наставления и инструкции, как можно понять из этого письма, составлялись Институтом педиатрии, в полном отсутствии информации о качестве вакцин, которая была доступна лишь высшим советским медицинским работникам!

ненной.

Некоторые сведения по токсикологии веществ, входящих в состав вакцин

Формальдегид

Формальдегид (в своей жидкой форме называемый формалином), которым проводится химическая инактивация используемых в вакцинах вирусов и бактерий, является известным канцерогеном (веществом, вызывающим рак).

Используется в сельском хозяйстве, в качестве гермицида и фунгицида, а также в качестве инсектицида. Проникновение формальдегида в пищеварительный тракт вызывает симптомы тяжелого отравления — сильные боли в животе, рвоту кровью, появление белка и крови в моче, поражение почек, результатом чего становится прекращение отделения мочи, ацидоз, головокружение, кома и смерть⁴⁵.

То, что формальдегид не способен выполнять возложенные на него функции инактивации, выяснилось еще в 1950-х годах, когда немало людей пострадало от вакцины Солка (см. главу о полиомиелите). Во взвеси, которую представляет собой вакцина, вирусы частично слипаются и покрываются белковым «мусором», прочность которого формалин в обычной своей концентрации только повышает.

Попадая в организм, белковая оболочка разрушается ферментами, и вирусы выходят на свободу, начиная размножаться в теле привитого и приводя к болезням и даже к смерти. Никакого решения этой проблемы с тех пор найдено не было. Применение формальдегида (формалина) в свете его неэффективности в инактивации инфекционных агентов и его прекрасно документированной способности вызывать отравление организма не имеет никакого оправдания и отражает лишь нежелание производителей вакцин разрабатывать новые технологии, когда государство, навязывая их продукцию, гарантирует им отличные доходы от старых. Исследования, показывающих безопасность присутствия формальдегида в составе вакцин, не существует.

Фенол

Высокотоксичное вещество, получаемое из каменноугольного дегтя. Способен вызывать шок, слабость, конвульсии, поражение почек, сердечную недостаточность, смерть⁴⁶.

Фенол является известным протоплазматическим ядом, он токсичен для всех без исключения клеток организма. Он подавляет фагоцитоз и соответственно первичный иммунный ответ.

Таким образом, вакцины, содержащие фенол,

на самом деле не усиливают, а ослабляют иммунитет, причем самое важное его звено — клеточное. Фенол содержится также в препарате ежегодно проводимой в российских школах пробы Манту.

Вакцины, с одной стороны, «вбрасывают» в организм патогены, а с другой — своими токсическими составляющими лишают его возможности против них обороняться. Исследования, которые могли бы продемонстрировать безопасность введения фенола и безопасность его аккумуляции в детском организме, никогда не проводились.

Алюминий

СОЛИ алюминия применяются в вакцинах в качестве адъювантов (веществ, усиливающих и продлевающих иммунный ответ на введение антигенов).

Предполагается, что именно наличие солей алюминия ответственно за развитие 5-10% местных реакций на введение вакцин, а остающиеся свыше шести недель подкожные узелки в месте инъекции указывают на развитие сенсibilизации к алюминию⁴⁷.

При этом, подкожные узелки и сильный зуд могут продолжаться годами, фактически превращая ребенка в хронически больного⁴⁸.

Отложение алюминия и сенсibilизация к нему могут становиться причиной системных реакций, например хронических мигалгий, поддающихся лечению с большим трудом⁴⁹ и потенциально связанных с рассеянным склерозом⁵⁰.

Самые последние исследования связывают, так называемый, синдром войны в Персидском заливе — тяжелое заболевание, развившееся у многих солдат сил коалиции, принимавших участие в войне 1991 г., — с многочисленными содержащими соли алюминия прививками, полученными военными перед началом кампании⁵¹.

Исследования показывают, что длительный контакт солей алюминия с тканью мозга приводит к невозможности обучения и деменции, что было продемонстрировано в экспериментах на животных. При этом было показано и то, что вводимый с вакцинами алюминий проникает в мозг и по меньшей

⁴⁷ Fiejka M., Aleksandrowicz J. Aluminum as an adjuvant in vaccines and post-vaccine reactions // *Rocz Panstw Zakl Hig.* 1993; 44(1).-73-80.

⁴⁸ Bergfors E. et al. Unexpectedly high incidence of persistent itching nodules and delayed hypersensitivity to aluminium in children after the use of adsorbed vaccines from a single manufacturer // *Vaccine.* 2003 Dec 8; 22(1):64-9.

⁴⁹ Gherardi R. K. et al. Macrophagic myofasciitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminium hydroxide in muscle // *Brain.* September 2001; 124(9):1821-1831. См. Также: Brenner A. Macrophagic myofasciitis: a summary of Dr. Gherardi's presentations // *Vaccine.* 2002 May 31; 20 Suppl 3:S5-6.

⁵⁰ Authier F. J. et al. Central nervous system disease in patients with macrophagic myofasciitis // *Brain.* 2001 May; 124 (Pt 5):974-83.

⁵¹ Gherardi R. K. Lessons from macrophagic myofasciitis: towards definition of a vaccine adjuvant-related syndrome // *Rev Neurol (Paris.)* 2003 Feb; 159(2)-162-4.

⁴⁵ Budavari S. et al. *The Merck Index: An Encyclopedia of Chemicals, Drugs and Biologicals.* 1996, p. 662. Цит. по: Diodati C J. M. *Immunization: History, Ethics, Law and Health.* Quebec, 1999, p. 68.

⁴⁶ Anderson K. et al. *Мовъ/в Medical, Nursing, and Allied Health Dictionary.* 1994, p. 1208. Цит. *Ibid.*, p. 69.

мере временно остается там⁵².

Алюминий был обнаружен в мозге умерших от болезни Альцгеймера⁵³. Никто и никогда не изучал безопасность введения солей алюминия в составе вакцин.

Ртуть

Одно из самых токсичных среди существующих в мире химических веществ. Используется в вакцинах и сыворотках, в качестве консерванта, (т.е. призвано защищать биологические препараты от загрязнения микроорганизмами), находится в составе сложных солей (мертиолята — в России, тиомерсала — в западных странах).

Особенно токсична ртуть для тканей мозга, почек и печени. Подробнее о ртути см. главы о коклюше и кори настоящей книги.

Заключение

Итак, нужны нам профилактические прививки или нет? Эффективны ли они? Опасны или безопасны?

Я надеюсь, что все, кто прочитал эту книгу, смогут теперь с большей степенью уверенности ответить для самих себя на эти вопросы. Возможно, кто-то откажется от некоторых прививок, а кто-то — от всех.

Другие же читатели, сочтя доказательную базу книги недостаточной, укрепятся в своей вере в вакцинации.

Любой выбор заслуживает уважения, когда он сделан после внимательного изучения информации «за» и «против». Я лишь хотел бы в заключение поделиться с читателями теми выводами, к которым пришёл сам.

Я считаю, что **эффективность прививок — безмерно преувеличена.**

Ошибочна, по своей сути, даже оценка эффективности прививания, основанная на подсчёте количества тех или иных антител.

Увеличение титра антител после прививки, само по себе, ничего не значит, если через короткий промежуток времени он резко понижается, становясь «незащитным», даже по меркам прививочной науки (во многих главах книги я показывал примеры такого рода).

Кроме того, одним из требований к устойчивому иммунитету является постоянная циркуляция микроорганизмов в человеческом обществе.

Чем больше будет прививок, тем меньше «толчков» из внешней среды будет получать человек и, соответственно, тем слабее будет его специфический иммунитет к «прививочным» болезням.

Нынешние расчёты сроков прививочного иммунитета исходят из предпосылки постоянного контакта с возбудителем, однако, возможность такого контакта постоянно снижается.

Может ли быть большей насмешкой над прививочными благами, чем нынешнее вполне серьёзное обсуждение перспективы превращения вируса кори... в биологическое оружие?

Что же касается эпидемиологических исследований, якобы показывающих меньшую заболеваемость привитых, то **такие исследования — ущербны по своему «дизайну»** (в сравниваемую контрольную группу непрививаемых неизбежно попадают дети, не получившие прививки по состоянию здоровья и намного более подверженные всем инфекционным болезням) и не могут служить хоть сколько-нибудь серьёзным доказательством пользы прививок.

Многие исследования такого рода являются откровенно заказными — их проведение финансируют производители вакцин.

Немалое количество медиков, не принадлежащих к прививочному лобби, указывают, что **прививки — противоестественны по самой своей сути.**

Иммунная система человека развивается методом обучения. Природой запрограммированы детские болезни, которые стимулируют созревание иммунной системы.

Этими болезнями, кроме того, природа «выбраковывала» слабых, нежизнеспособных детей.

Нынешнее навязчивое прививание от всех возможных болезней не даёт возможности иммунной системе здоровых в целом детей развиваться, за что детям приходится платить в настоящем и будущем серьёзными болезнями.

Массовое распространение аллергий и астмы, резкое увеличение количества регистрируемых аутоиммунных заболеваний, ещё 50-60 лет назад считавшихся казуистикой, а также, онкологических болезней — всё это свидетельствует о том, что нарушены важнейшие биологические законы.

У меня лично нет сомнений в том, что причиной этого, в первую очередь, являются прививки.

Кроме того, прививки направлены, главным образом, на специфический иммунитет.

Их токсические составляющие вызывают длительное подавление функций самого главного вида иммунитета — клеточного, результатом чего, становится резкое ухудшение здоровья прививаемых.

Разговоры о краткости такого ухудшения и его, якобы, безобидном и преходящем характере — безответственны и имеют целью увести общественное мнение от серьёзного обсуждения проблем долговременной иммуносупрессии и, как её следствия, стремительно растущей заболеваемости, на фоне множества прививок.

Необходимо отметить, что **прививочный бизнес безнадёжно скомпрометирован** слиянием финансовых интересов производителей и распространителей вакцин и представителей государственного аппарата, органов санэпиднадзора, отдельных врачей.

⁵² Redhead K. et al. Aluminium-adjuvanted vaccines transiently increase aluminium levels in murine brain tissue // Pharmacol Toxicol. 1992 Apr; 70(4):278-80.

⁵³ Kirschman J. D., Dunne L. j. Nutrition Almanac 1984, p. 65 Цит. по: Diiodati C. J. M. Immunization..., p. 71. См. также экспериментальные данные в Bilkei-Gorzo A. Neurotoxic effect of enteral aluminium // Food Chem Toxicol. 1993 May; 31(5):357-61.

Навязывание врачам планов прививочного «охвата» и материальное поощрение за этот бессмысленный «охват», а не за здоровье население — нарушение основополагающих принципов медицины и **преступление против нации**.

Непрекращающиеся попытки чиновников от медицины выхолостить законы, гарантирующие населению право свободного выбора в прививочном вопросе, шантаж родителей, отказ в приёме в детские учреждения, школы, на работу и пр., при отсутствии прививок — **не меньшее преступление**, требующее самого активного вмешательства правоохранительных органов.

Что касается **поствакцинальных осложнений**, то их много — гораздо больше того количества, о котором обычно сообщается публике.

Вакцинаторы всё ещё пытаются проводить их под грифом «совпадение», «обострение ранее существовавшего заболевания», а также, **фальсифицировать статистику**, но скрывать факты становится всё труднее.

Я приводил пример аутизма, массовость распространения которого, среди привитых детей, вызвала в США к жизни настолько влиятельное и независимое родительское движение, что ныне оно способно даже финансировать неугодные прививочным дельцам исследования.

Существует ли выход из сложившегося положения? Разумеется. Он — и прост, и сложен.

Если мы говорим о России, то, как мне видится, проблема состоит в отсутствии правового общества, которое не создаётся по указанию свыше. Это — кропотливый процесс, занимающий долгие годы.

Когда каждый родитель будет добиваться положенного ему по закону не взятками и фальсификацией медицинских документов, а обращением в прокуратуру или в суд и **каждый чиновник органов здравоохранения** будет знать, что райская жизнь, **когда он казнил и миловал**, по своему усмотрению, безвозвратно закончилась и пришло время выполнять законы, — тогда всё встанет на свои места.

Когда каждый врач будет знать, что любая попытка давления на родителей будет, в самом лучшем случае, заканчиваться беседой в прокуратуре и вынесением ему предупреждения, то он (чиновник) осознает, что ему спокойнее и, главное, выгоднее подчиняться закону государства, а не **противоправной ведомственной инструкции**.

Разумеется, не может существовать никаких «планов охвата», когда речь идёт о процедуре, свобода выбора или отказа от которой, гарантирована законом.

В этой связи я должен сказать ещё несколько слов.

К сожалению, небескорыстные проповедники прививок в медицинских институтах продолжают не только пропрививочное промывание мозгов студентам, дезинформируя их, относительно реального положения вещей, но и всячески стараются воспитывать их, не как работников сферы обслуживания, каковыми медики, на самом деле, являются, а, **как носителей некоей высшей истины**, как судей, при-

званных за родителей решать, что лучше их детям, а часто и, как исполнителей собственных, не подлежащих обжалованию приговоров.

Очень удачно об этом сказано в статье сотрудника Института философии РАН **П.Д. Тищенко**. Анализируя советскую модель здравоохранения, он отметил:

«Сущность отношений органов здравоохранения, в рамках существовавшей государственной модели медицины с населением может быть охарактеризована, как манипуляция, т.е., как оперирование с квазинеодушевлённым предметом, не обладающим свободой выбора.

С иной стороны, это же отношение может быть охарактеризовано, как контроль над недееспособным индивидом со стороны умудрённого опытом опекуна. Поэтому, оно обычно называется патерналистским. Пациент, по определению, пассивен.

В любом случае, органы здравоохранения, защищая интересы пациентов, не интересовались личным мнением самих пациентов по поводу содержания этих интересов.

Идеальный пациент, парадоксальным образом называвшийся «сознательным», должен был беспрекословно выполнять указания медиков.

Не случайно, что в «Обещании врача России» так и утверждается, в качестве высокого профессионального стандарта: *«Направлять режим и лечение больных к их выгоде, сообразно с моими силами и моим разумением...»*.

«Их» разумение своей собственной выгоды априорно признаётся, в качестве невежественного и не заслуживающего внимания со стороны профессионалов-медиков.

Право «направлять» рассматривается, как само собой разумеющийся атрибут власти органов здравоохранения. На этом праве, как на идеологическом основании, и строится практика в области вакцинации населения»⁵⁴.

Увы, не декларируемые, в соответствии с конституциями, гарантирующими права граждан, а реальные взаимоотношения врач-пациент на постсоветском пространстве по-прежнему построены на этой ущербной идеологии, и громко сказано высказываемое иными докторами мнение о «недопустимости необоснованного отказа от прививок» — лучшее тому подтверждение.

Особое внимание должно быть уделено регулированию государственной политики в области вакцинопрофилактики.

Я считаю совершенно недопустимым нынешнее положение вещей, при которых решение вопроса о прививках отдано на откуп группе забывших честь и совесть интересантов, озабоченных исключительно собственной выгодой и превративших прививки в источник обогащения.

Необходимо привлечение действительно независимых экспертов и представителей обществен-

⁵⁴ Тищенко П.Д. «Вакцинация и права человека» // Вакцинопрофилактика и права человека. Доклад РНКБ. М., 1994.

ности. Также совершенно необходимо создание не подчиняющейся органам здравоохранения системы учёта поствакцинальных осложнений, аналога американской VAERS, с открытой для публики базой данных.

Я полагаю, что требуется и учреждение финансируемого государством института независимой судебно-медицинской экспертизы, куда смогут обращаться родители искалеченных прививками и погибших от них детей, а также все считающие, что вакцинациями был нанесён ущерб их здоровью.

За несколько месяцев до выхода в свет этой книги, в болгарском городке Боровец состоялся семинар, на котором выступал один из крупнейших гомеопатов современности, автор трёх книг, быстро ставших мировыми бестселлерами, д-р Прафулл Виджейкар из Бомбея.

Он сказал: «Прививки — величайший убийца (*the greatest killer*) детей... Ребёнок рождается здоровым. Прививки делают его больным. Все мы видели, в своей практике, как самые тяжёлые болезни начинаются после прививок...»⁵⁵

Мне нечего добавить к этим словам. Выбор остаётся за родителями.

Александр Коток,

<http://www.homeoint.org/kotok/index.htm>

«[Советник](#)» — путеводитель по хорошим книгам.

⁵⁵ Книги Прафулла Виджейкара и других представителей школы «Прогнозирующей гомеопатии» готовятся к выпуску в свет в нашем издательстве (Примеч. гл. ред.).

