

Н. Миллер

ПРИВИВКИ

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ
ОНИ БЕЗОПАСНЫ
И ЭФФЕКТИВНЫ



ИЗДАТЕЛЬСТВО

БИНОМ

ПРИВИВКИ:

**ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ
ОНИ БЕЗОПАСНЫ
И ЭФФЕКТИВНЫ?**

VACCINES:

**ARE THEY *REALLY*
SAFE AND EFFECTIVE?**

By Neil Z. Miller

New Atlantean Press
Santa Fe, New Mexico

Н. Миллер

ПРИВИВКИ:

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ ОНИ БЕЗОПАСНЫ И ЭФФЕКТИВНЫ?

Перевод с английского
Е. Н. Колядиной



Москва
БИНОМ. Лаборатория знаний
2011

УДК 616-053.2+614.4
ББК 51.9
М60

Миллер Н.

М60 Прививки: действительно ли они безопасны и эффективны? / Н. Миллер ; пер. с англ. — М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2011. — 144 с. : ил.

ISBN 978-5-9963-0566-7

Книга написана американским журналистом-исследователем для ответа на волнующие сегодня многих людей вопросы о необходимости и пользе вакцинации населения. Автор опирается на результаты работ сотен уважаемых и беспристрастных исследователей вакцинопрофилактики со всего мира. И хотя право решать, делать прививку или нет, остается за читателем, Нейл Миллер не оправдывает существующую практику вакцинации, оставаясь в стане ее противников, и его книга является приглашением к серьезному разговору.

Для широкого круга читателей, в первую очередь — родителей.

УДК 616-053.2+614.4
ББК 51.9

Научно-популярное издание

Миллер Нейл

**ПРИВИВКИ: ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ ОНИ БЕЗОПАСНЫ
И ЭФФЕКТИВНЫ?**

Ведущий редактор канд. биол. наук *В. В. Гейдебрехт*

Редакторы *М. С. Дименштейн, Н. А. Цуканова*

Художник *Н. А. Новак*

Технический редактор *Е. В. Денюкова*

Компьютерная верстка: *В. Н. Цлаф*

Подписано в печать 21.06.11. Формат 60×90/16.

Усл. печ. л. 9. Тираж 1000 экз. Заказ

Издательство «БИНОМ. Лаборатория знаний»

125167, Москва, проезд Аэропорта, д. 3

Телефон: (499) 157-5272, e-mail: binom@Lbz.ru, <http://www.Lbz.ru>

Copyright © 2002, 2010 by Neil Z. Miller.
Updated: 2010

© БИНОМ. Лаборатория знаний,
2011

ISBN 978-5-9963-0566-7

Содержание

Благодарность	5
Предупреждения	5
Предисловие I	6
Предисловие II	8
Вступление	11
ДЕТСКИЕ ВАКЦИНЫ	13
Полиомиелит	13
Столбняк	24
Корь	27
Свинка	32
Краснуха	34
Дифтерия	39
Коклюш	40
Бесклеточная (ацеллюлярная) вакцина (АаКДС)	46
Гепатит В	48
Ветряная оспа	51
Гемофильная инфекция (ХИБ-инфекция)	54
Пневмококковая болезнь	58
Менингококковая болезнь	60
Гепатит А	62
Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ)	63
ДРУГИЕ ВАКЦИНЫ	65
ВПЧ («рак шейки матки»)	65
Ротавирус	70
Опоясывающий лишай	71
Сибирская язва	71
Натуральная оспа	72
Грипп	81
Одновременное введение нескольких вакцин	86
ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИВИВОК	87
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	96
РЕЗЮМЕ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ	105
ЛИТЕРАТУРА	107

Благодарность

Хочу поблагодарить следующих авторов за их смелые, пионерские достижения в изучении вакцин: Ханну Аллен, Гэрольда Баттрэма, Гэrrиса Култера, Барбару Л. Фишер, Уэлен Джеймс, Элеанор МакБин, Роберта С. Мендельсона и Ричарда Московица. Желал бы также выразить свое восхищение многими другими беспристрастными исследователями вакцин, не упомянутыми здесь. Благодарю их за всех наших детей.

Предупреждение

Прививаться или нет — личное дело каждого. Автор не является ни практикующим врачом, ни юристом и не делает заявления соответствующего характера. Все материалы для данной книги взяты из источников, которые указаны в списке литературы. Если у читателя есть сомнения по какому-либо вопросу, затронутому в этой книге, просьба обращаться к оригиналу. Изучите вопрос глубже, чтобы сделать обоснованный выбор.

ПРЕДИСЛОВИЕ I

Джордж Р. Шварц, доктор медицины

Я приступил к чтению книги Нейла Миллера «Прививки: действительно ли они безопасны и эффективны?» с некоторой тревогой, опасаясь обличительных речей против вакцинации. Я приверженец традиционной медицины и всегда выступаю за иммунизацию в соответствии с рекомендациями Центров контроля заболеваний. Все мои дети получили профилактические прививки. В то же время я знал о растущем в нашей стране и других частях мира движении, подвергающем сомнению плановую вакцинацию. Под этим я понимаю обычные детские прививки, а не вакцины для групп особого риска/профессий или путешественников. Так, вакцинация против натуральной оспы является примером плановой прививки, которую перестали делать, когда риск того, что прививка вызовет болезнь (морбидность), превысил пользу от нее.

В эти противоречия и споры решил вмешаться господин Миллер. Его пламенный и отчетливый голос нельзя не услышать. Он изучил предмет досконально, и хотя я не согласен с некоторыми из его выводов, признаю, что на арене появился новый разумный голос.

Миллер использовал сотни источников, на которые он напрямую ссылается. Хотя тон книги иногда излишне резок, ясно, что автор прежде всего заботится о благе детей. Его книга не оправдывает существующую практику вакцинации: автор находится в стане ее противников.

Почему же тогда я, терапевт, по сути приветствующий стандартные вакцинации (кроме особых случаев, когда имеется медицинский отвод), пишу это предисловие? Я считаю, что противоречия в отношении к вакцинопрофилактике нарастают, и господина Миллера необходимо услышать. Можно не соглашаться со всеми его выводами, однако нельзя не признать искреннее желание автора донести общественности новую информацию (а в некоторых случаях пролить новый свет на из-

вестные прежде факты). В то же время считаю необходимым, чтобы медики — сторонники плановой вакцинации объяснили молодому и, возможно, более критичному поколению свою позицию. Им надо ответить Миллеру на форумах и в средствах массовой информации — поскольку дебаты происходят по большей части в популярной прессе, а также на радио и ТВ.

Книга Нейла Миллера «Прививки: действительно ли они безопасны и эффективны?» — это приглашение к диалогу.

Джордж Р. Шварц, доктор медицины,
терапевт и токсиколог,
Санта Фе, Нью-Мексико

ПРЕДИСЛОВИЕ II

Гэрольд Е. Баттрэм, доктор медицины

В настоящее время в Америке существует угрожающая тенденция разрушения здоровья детей и молодежи, и эта тенденция подтверждается научным статистическим материалом. Увеличивается частота и тяжесть таких аллергических реакций, как астма и экзема. За последние несколько поколений многократно возросли аутоиммунные заболевания (когда антитела или иммунные клетки атакуют ткани собственного организма). Наиболее тревожным является рост поведенческих нарушений в детском возрасте, включая гиперактивность и нарушения обучаемости (15% детей классифицируются как имеющие ограниченные возможности к обучению). Многим детям часто назначают курсы антибиотиков для лечения ушных инфекций и/или респираторных заболеваний, что затрагивает иммунную систему. Среди молодежи распространены синдромы химической чувствительности и хронической усталости — состояния, лишаящие трудоспособности миллионы молодых людей в лучшие годы их жизни. Несомненно, у этих негативных тенденций в сфере здоровья имеется множество причин. Нездоровое питание и контакт с токсичными веществами в окружающей среде играют главную роль. Однако нас волнует возможная роль массовых рутинных прививок в нарушении иммунитета у детей. Вопрос таков: действительно ли программы вакцинации замедляют или каким-то образом нарушают нормальное развитие иммунной системы детей? Как блестяще показано в данной книге, на этот вопрос есть все основания ответить положительно. На основании научных данных автор показывает, что распространение многих инфекций снижалось в результате улучшения санитарных условий еще до введения вакцин, а после их введения данный процесс ускорился незначительно (если это вообще имело место). Он также показывает, что может существовать прямая связь между вакцинацией и современными эпидемиями

хронической усталости, аутоиммунных расстройств, СПИДа, нарушений обучаемости и других проблем со здоровьем.

Чтобы лучше понять вышеизложенные опасения, имеет смысл проследить развитие иммунной системы после рождения ребенка. Новорожденный появляется на свет с относительно неразвитой иммунной системой. Материнские антитела в его организме существуют около 6 месяцев. Лимфоузлы маленькие, рудиментарные, в костном мозге и лимфоузлах мало плазматических клеток, а синтез иммуноглобулинов низок. В норме вскоре после рождения младенец начинает отвечать на многочисленные антигенные стимулы бактериальной флоры, которая быстро заселяет его кожу, верхние дыхательные пути и кишечник, а также на микробные и паразитарные инфекции (возникающие, по оценкам, каждые 6 недель) из окружающей среды. Этот иммунологический опыт выражается в прогрессивной гиперплазии лимфатических фолликулов, постепенном увеличении плазматических клеток и синтеза иммуноглобулинов. Таким образом, чтобы незрелая иммунная система стала сильной, она должна пройти через ряд инфекционных вызовов, что в нормальных условиях занимает 10–12 лет. В прежние времена так называемые малые детские инфекции (корь, свинка и краснуха) могли играть главную роль в нормальном развитии и укреплении иммунной системы детей. Изменяя картину прививками, не создаем ли мы почву для серьезных хроническим заболеваний, возникающих все чаще? И не стало ли макроэффектом замедление развития иммунной системы детей? Есть все основания полагать, что так оно и есть.

В «Нью-Йорк Таймс» (1 декабря 1988 г.) была опубликована статья о наблюдениях доктора Джона Уолкер-Смита, специалиста по детским кишечным заболеваниям (больница Св. Варфоломея в Лондоне). В ней автор сообщил о резком увеличении случаев возникновения болезни Крона (поражающей тонкий кишечник) у детей индийского происхождения, выросших в Великобритании. В Индии это заболевание встречается редко. Доктор Уолкер-Смит считает, что борьба с детскими инфекциями способствует тому, что у детей на Западе развитие иммунной системы проходит без мощного защитного ответа, вызываемого подобными инфекциями.

Эту гипотезу подкрепляют данные из более раннего отчета из Афганистана, озаглавленного «Побочные эффекты жаропонижающих средств при кори» («Индийская педиатрия», январь 1981, с. 49–52). Выяснилось, что дети с корью, принимавшие жаропонижающие (аспирин или тайленол), болели дольше и у них чаще возникали респираторные осложнения и диарея. Было сделано замечательное открытие: наиболее ярко выраженная форма заболевания с высокой температурой имеет наилучший прогноз. Хотя авторы были осторожны с выводами, ясно, что вмешательство в естественное течение заболевания значительно снижает иммунный ответ у детей. Если это так, можно предполагать, что противокоревая вакцина (и, вероятно, другие) дает сравнимый эффект.

По этим и другим причинам, которые тщательно рассмотрены в основной части книги, есть основания сомневаться как в безопасности, так и в эффективности программ вакцинации детей. Давно пора полностью переосмыслить отношение к этим процедурам. Наука лучше всего развивается в условиях свободы. Принудительная детская вакцинация — антипод свободы. Пусть полный пересмотр имеющихся процедур займет время, поскольку истинные достижения науки продвигаются медленно. По совету автора, каждый родитель должен иметь возможность свободного выбора: принять или отвергнуть прививки своим детям. Родителям должна быть предоставлена возможность «информированного согласия» — как и при любой медицинской процедуре, не исключающей возможности побочных реакций.

Гэрольд Е. Баттрэм, доктор медицины,
семейный врач,
Квакертаун, Пенсильвания

ВСТУПЛЕНИЕ

Эта книга возникла в результате моих поисков правды о прививках. С рождением сына вопрос о прививках стал очень важным для меня. Я начал со сбора информации из местных, специализированных медицинских библиотек и библиотек колледжей. Большая часть информации была взята из научных журналов. Одну за другой я изучал каждую из «обязательных» прививок. Каковы были симптомы болезней, от которых эти вакцины должны были защищать? Если болезнь возникла, насколько серьезной она может быть? Я также искал: во-первых, убедительные доказательства того, что вакцина привела к общему снижению заболеваемости, во-вторых, свидетельства эффективности вакцины (создает ли она подлинный иммунитет к заболеванию?) и, в-третьих, сведения о побочных эффектах и безопасности вакцины.

Фрагменты паззла начали медленно вставать на свои места. В большинстве случаев невозможно было доказать, что именно вакцины отвечали за снижение заболеваемости. Некоторые схемы в этой книге показывают, сколько болезней пошли на спад сами по себе, до введения вакцин. Не удалось убедиться и в способности многих вакцин формировать иммунитет. В некоторых исследованиях фактически было показано, что с большей вероятностью заболевали привитые по сравнению с непривитыми. Выяснилось также, что многие вакцины небезопасны. Тысячи детей пострадали от них. Припадки, отставание в развитии и смерть — вот лишь некоторые из множества возможных «побочных эффектов».

Несмотря на эти сведения, я был еще больше шокирован, когда узнал, что многие могущественные представители медико-промышленного комплекса, включая членов комиссии Всемирной организации здравоохранения по гриппу, Американской медицинской ассоциации, Американской академии педиатрии, Центров по контролю и профилактике заболеваний, Управления

по контролю за качеством продуктов и лекарств, ведущих медицинских журналов, больниц, профессоров, ученых, исследователей и производителей вакцин, владеют этой информацией, но, похоже, придерживаются соглашения утаивать факты, приукрашивать действительность и обманывать общественность. Долгое время — с начала XX века, когда профессиональному сообществу врачей была законодательно предоставлена монополия на здравоохранение — несогласным в профессии и вне ее не давали высказывать известные предостережения. Но доктора — тоже люди; их объединенный фронт — лишь фасад, за которым они стоически скрывают разногласия и озабоченность. Например, некоторые врачи предупреждают родителей о потенциальной опасности, связанной с прививками. Другие даже требуют от родителей расписку, освобождающую доктора от ответственности в случае причинения ребенку вреда от данной процедуры. Ряд медицинских экспертов отказываются прививать собственных детей. Но есть и те, кто влияют на политику в медицине, отстаивая интересы бизнеса, и те, кто замалчивают правду, в то время как вся нация готова доверять их заключениям в вопросе здоровья своих детей.

С другой стороны, мало кто из родителей готов делать собственные выводы относительно вакцинации. Они глубоко, почти религиозно доверяют своим терапевтам и педиатрам. Они боятся задавать вопросы, боятся даже подумать о возможностях выбора. Многие родители просто не хотят брать на себя ответственность за решения, связанные с детским здоровьем. Но все же именно родители отвечают за здоровье своих детей!

Я написал эту книгу для того, чтобы родители могли принимать взвешенное решение относительно прививок. Я не защищаю их и не знаю, что лучше для вас и вашей семьи. Я просто пытаюсь представить факты ясно и честно. Поэтому если по прочтении книги у вас останутся вопросы, предлагаю изучить ссылки в конце текста, а также другую информацию по теме. Я рекомендую вам продолжать поиски правды столь долго, сколько понадобится для правильного решения вопроса о вакцинации.

Нейл З. Миллер
медицинский журналист-исследователь

ДЕТСКИЕ ВАКЦИНЫ

Вакцинами обычно называют инъекции, содержащие дозы ослабленных возбудителей болезней, от которых они должны защищать. Считается, что вакцины действуют за счет стимуляции образования в организме антител — белков, защищающих от вторжения вредных возбудителей. Термин «вакцина» происходит от латинского «vassa» (корова). Это потому, что гнойный материал коровьей оспы (болезнь, поражающая коровье вымя) был инъецирован людям, чтобы защитить их от поражения оспой (1).

Идея вакцинации для предотвращения заболеваний возникла в 1796 г. Именно тогда британский терапевт Эдвард Дженнер пришел к заключению, что доярки, переболевшие коровьей оспой (легкая болезнь), не болеют черной оспой (смертельно опасная болезнь). Дженнер тогда взял инфицированный материал из руки Сары Нелмс, местной доярки, заразившейся коровьей оспой, и ввел этот материал в порез на руке Джеймса Фиппса, здорового восьмилетнего мальчика. Затем мальчик заболел коровьей оспой. Через 48 дней Дженнер ввел мальчику материал черной оспы. Тот не подействовал. Это была первая зафиксированная вакцинация (2).

Сегодня существует несколько вакцин, общепринятых — и даже обязательных — во многих странах. Большинство людей считают их безопасными и эффективными. Однако данные, полученные по некоторым наиболее распространенным вакцинам, не подтверждают такой вывод.

Полиомиелит

Полиомиелит — заразное заболевание, вызываемое кишечным вирусом, который может поражать клетки головного и спинного мозга. Симптомы включают лихорадку, головную боль, боль

в горле и рвоту. У некоторых заболевших или пострадавших возникают неврологические осложнения, включающие ригидность шеи и спины, мышечную слабость, боль в суставах и паралич одной или более конечностей или дыхательных мышц. В тяжелых случаях может наступить смерть в результате дыхательного паралича.

Больному показан постельный режим и обеспечение полной релаксации пораженных конечностей. Если затронуты дыхание, можно использовать аппарат для искусственного дыхания. Может понадобиться физиотерапия.

В 1955 г. американский терапевт и ученый доктор Джонас Солк создал вакцину против полиомиелита из убитого вируса (инактивированную). Вскоре после этого доктор Альберт Сэбин, тоже американский терапевт и ученый, создал живую (оральную) вакцину против полиомиелита. Обе вакцины считаются безопасными и эффективными.

Практика наблюдений. Многие ошибочно считают, что любой человек, подхвативший вирус полиомиелита, будет парализован или умрет. Однако при заражении этим вирусом далеко не всегда проявляются четкие симптомы (3). На самом деле у 95% из тех, кто имел контакт с природным вирусом полиомиелита, не будет никаких симптомов даже в условиях эпидемии (4, 5). Почти у 5% инфицированных людей проявятся умеренные симптомы, такие как боль в горле, тугоподвижность шеи, головная боль и лихорадка — часто диагностируемые как простуда или грипп (6, 7). Паралич мышц возникает у одного из 1000 заболевших (8, 9). На основании этого некоторые ученые сделали вывод, что маленькая процентная доля людей с паралитическим полиомиелитом могла иметь анатомическую предрасположенность к этой болезни. Остальная, значительная, часть популяции может иметь природный иммунитет к возбудителю полиомиелита (10).

Некоторые исследования показали, что инъекции увеличивают восприимчивость к полиомиелиту. Фактически уже с начала 1900-х гг. исследователи знали, что паралитический полиомиелит часто начинался в месте инъекции (11, 12). Когда в 1940-х гг. были введены вакцины против дифтерии и коклюша, стремительно выросло количество случаев паралитического полиомиелита (рис. 1). Это было документально подтверждено

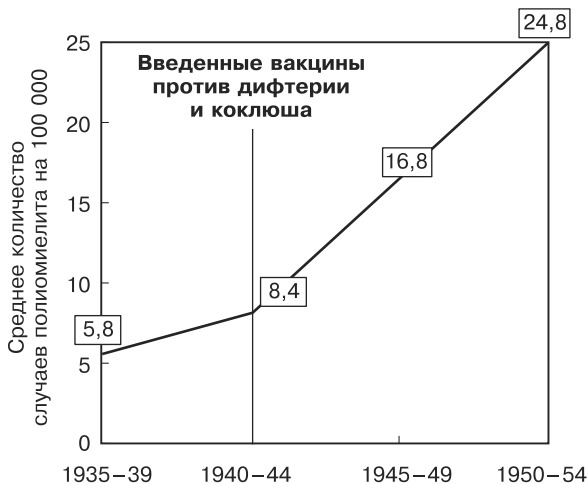


Рис. 1. Стремительный рост полиомиелита после введения вакцин против дифтерии и коклюша.

Некоторые исследования показывают, что инъекции увеличивают восприимчивость к полиомиелиту. Когда в 1940-х гг. были введены вакцины против дифтерии и коклюша, стремительно выросло количество случаев паралитического полиомиелита. На этом графике показано среднее количество случаев полиомиелита на 100 000 человек за пятилетние периоды до и после введения вакцин. *Источники:* Национальные отчеты по морбидности, взятые из обзоров здравоохранения США; «Ланцет» (18 апреля 1950), с. 659–663.

в журнале «Ланцет» и других медицинских изданиях (14–17). Например, в 1995 г. «Медицинский журнал Новой Англии» опубликовал исследование, в котором было показано, что дети, получившие единственную инъекцию против полиомиелита, в течение месяца после вакцинации имели в 8 раз большую вероятность заразиться им по сравнению с детьми, не получавшими инъекций (18).

Полиомиелит сегодня практически отсутствует на территории США. Однако, как утверждает исследователь в области медицины и педиатр доктор Роберт Мендельсон, достоверных научных доказательств того, что полиомиелит исчез благодаря вакцине, нет (19). С 1923 по 1953 г., прежде чем была введена инактивированная вакцина Солка, смертность в США и Англии сама по себе снизилась на 47% и 55% соответственно (рис. 2)

[. . .]

Книга написана американским журналистом-исследователем для ответа на волнующие сегодня многих людей вопросы о необходимости и пользе вакцинации населения. Автор опирается на результаты работ сотен уважаемых и беспристрастных исследователей вакцинопрофилактики со всего мира. И хотя право решать, делать прививку или нет, остается за читателем, Нейл Миллер не оправдывает существующую практику вакцинации, оставаясь в стане ее противников, а его книга является приглашением к серьезному разговору. Для широкого круга читателей, в первую очередь – родителей.