



Амантонио

**ПРИВИВАТЬ ИЛИ
НЕ ПРИВИВАТЬ?**

НУ, ПОДУМАЕШЬ,
УКОЛ!

**МИФЫ
○ ВАКЦИНАЦИИ**



Амантонио

Прививать или не прививать?

или Ну, подумаешь, укол!

Мифы о вакцинации

Серия «Как стать здоровым.

Современный самоучитель»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=50722795

*Прививать или не прививать? или Ну, подумаешь, укол! Мифы о
вакцинации: АСТ; Москва; 2020*

ISBN 978-5-17-121407-4

Аннотация

[i]Книга не является учебником по медицине.[/i]

**[i]Мнение редакции и компании ЛитРес может не
совпадать с мнением автора.[/i]**

В последние годы все чаще и чаще мы слышим о том, что прививки безопасны и эффективны, противники вакцинации – люди темные и невежественные, количество алюминия в одной дозе вакцины меньше, чем ребенок получает с пищей, а аутизм никак не связан с вакцинацией.

Давайте разберемся, правда это, мифы или ложь, которая стоит вам и вашим детям здоровья, а иногда – и жизни. Согласно анализу публикаций, проведенному автором этой книги, нет ни одного грамотного исследования, которое подтверждало бы безопасность вакцин; люди, отказывающиеся от прививок, в большинстве своем хорошо образованы и богаты; в одной лишь вакцине от гепатита В, которую младенец получает в первый день жизни, алюминия в пять раз больше, чем он получит за полгода питания грудным молоком, а чем более насыщенный в стране календарь прививок, тем больше в ней людей с аутизмом.

В этой книге вы найдете информацию о научных исследованиях, о которых часто умалчивают СМИ и органы здравоохранения. Здесь приводятся лишь научные факты о вакцинации, практически без комментариев автора.

Читайте, думайте, делайте выводы.

Важно! В 2019 ВОЗ назвала отказ от вакцинации одной из главных угроз человечеству.

Официальную информацию на тему вакцинации можно найти по адресу <https://yaprivit.ru>

Специалисты о прививках

Делать прививку или нет? Этот вопрос в последнее время приобрел почти глобальное значение, хотя сами мамы и папы были в свое время привиты в обязательном порядке и в соответствии с графиком иммунизации. С тех пор вакцины постоянно совершенствовались, но парадокс в том, что многие, избавившись от страха перед инфекциями, обрели страх перед

вакцинами, которые так эффективно действовали против этих инфекций.

– Брико Николай Иванович, российский эпидемиолог, специалист в области профилактики инфекционных болезней и по вакцинопрофилактике. Академик РАН (2013), РАМН (2011, член-корр. с 2007), доктор медицинских наук, профессор, врач высшей категории.

Авторы этого сайта, представители Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций (НАСКИ) – врачи-эпидемиологи, микробиологи, иммунологи, инфекционисты. "Всю свою профессиональную жизнь мы посвятили теории и практической работе, направленной на профилактику инфекционных и паразитических заболеваний.

За более чем 400-летнюю историю эпидемиологии, микробиологии и иммунологии наука накопила обширный опыт, который позволяет эффективно бороться с инфекционными и паразитарными болезнями в нашей стране и во всем мире, в том числе и за счет подготовки врачей и медицинских специалистов разного профиля .

С принятием Федеральных законов № 157-ФЗ от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и № 52-ФЗ от 30 марта 1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» ситуация в области иммунопрофилактики поменялась. **Закон предполагает обязательное согласие на проведение или отказ от прививок пациентом или его законным представителем. При этом каждый взрослый человек становится ответственным за решение сделать прививку**

или отказаться от нее». Источник: [url=https://yaprivit.ru/authors/]Специалисты о прививках[/url]

Содержание

Предисловие	8
Введение	10
Глава 1	24
Глава 2	32
Прививки от гриппа	38
Глава 3	42
Глава 4	49
Глава 5	55
Конец ознакомительного фрагмента.	56

Амантонио

**Прививать или не
прививать? или Ну,
подумаешь, укол!**

Мифы о вакцинации

© Амантонио, 2019

© ООО «Издательство АСТ», 2020

* * *

Предисловие

В последние годы все чаще и чаще мы слышим в СМИ о том, что прививки безопасны и эффективны. Это приводит к распространенному когнитивному искажению, которое называется «каскад доступной информации». Чем чаще происходит повторение какого-либо утверждения в обществе, тем сильнее становится коллективная вера в него. Другие голоса, ставящие это утверждение под сомнение и предоставляющие информацию, которая ей противоречит, не получают освещения и заглушаются. Социальные сети тоже все чаще и чаще блокируют аккаунты и хештеги, которые предоставляют информацию, заставляющую сомневаться в том, что вакцинация является абсолютным благом. То же самое происходит и в научном сообществе. Ученые, проводящие исследования, которые доказывают небезопасность вакцинации, лишаются финансирования и подвергаются остракизму.

В этой книге вы найдете информацию о научных исследованиях, о которых умалчивают СМИ и органы здравоохранения. Здесь приводятся лишь научные факты о вакцинации, практически без комментариев автора.

Книга предназначена прежде всего для родителей, которые хотят самостоятельно разобраться, стоит или не стоит прививать детей или прививаться самим. Медицинские работники, желающие расширить свой кругозор в этой теме,

также найдут ее полезной.

Введение

*Вакцинация является основной причиной
совпадений.*

Бретт Уилкоккс

Когда-то давным-давно, когда я еще по молодости любил читать газеты, в одном из пятничных номеров была опубликована длинная статья о двух лесбиянках. За давностью лет не помню точно, о чем там шла речь, но вроде что-то насчет того, что им не дают узаконить отношения.

Среди всего прочего в статье было написано, что у сына одной из них из-за прививки развился аутизм. Это сообщалось одной строкой, после чего они продолжили обсуждать лесбийские дела. Меня настолько поразили и эта строчка, и то, что они обсуждают такую ерунду, вместо того чтобы обсуждать главное – что у ребенка развился аутизм, да еще вследствие прививки, что я потом долго хранил эту статью как напоминание о том, что с темой прививок нужно как-нибудь основательно разобраться.

За последние три года я потратил тысячи часов на исследование темы прививок. Я полностью прочитал более двух тысяч научных исследований и сейчас могу со всей ответственностью заявить, что если вы целенаправленно не разбирались с этой темой, то практически все, что вам известно

о прививках, это ложь. От начала до конца.

Практически все, что пишут на эту тему в СМИ, – это пропаганда, фальшивые новости, и все это не имеет никакого отношения ни к науке, ни к реальности.

Мне совсем не хочется заниматься обратной пропагандой, поскольку это очень неблагоприятное дело. Но, во-первых, я просто не могу об этом не писать, так как речь идет о жизни и смерти, а во-вторых, возможно, мое чрезмерное вложение времени в исследование темы прививок сможет помочь и другим родителям принять правильное решение. Если вы абсолютно уверены, что прививки важны, безопасны и эффективны, и хотите оставаться при своем мнении, эта книга не для вас. Даже немного разобравшись с темой, вы уже никак не сможете сохранить эту уверенность.

Недавно я беседовал с родственником, который рассказал, что, когда у него родился первый ребенок, он посвятил довольно много времени тому, чтобы выбрать коляску, кроватку, детское кресло для автомобиля и т. д. Но он не потратил ни минуты на то, чтобы разобраться, какие прививки стоит или не стоит делать. Практически все родители делегируют право на это решение другим. Они считают, что другие люди – ученые, врачи или медсестры – уже разобрались с этой темой и приняли оптимальное решение.

Родители принимают огромное количество решений, касающихся их детей. Чем питаться во время беременности, где рожать, как и чем кормить ребенка, давать ли ему соску

и т. д., и т. п. Родители принимают сотни решений, имеющих отношение ко всем аспектам жизни чада, с целью воспитать здорового и счастливого ребенка. Но я абсолютно убежден, что самым важным родительским решением является решение прививать или не прививать ребенка. И это самое важное решение почти все родители кому-то делегируют. Ведь самое главное для любого родителя – это здоровье ребенка. И нет практически ничего другого, что влияло бы на его здоровье больше, чем решение делать или не делать прививки.

Некоторые родители, с которыми я общался, настолько уверены в важности прививок, что, даже зная о том, что некоторые считают прививки небезопасными, не просто не хотят в этом разбираться, но агрессивно отстаивают свою точку зрения, не прочитав при этом ни одной научной статьи. Они не хотят слышать ни слова о том, что некоторые прививки, возможно, не очень эффективны или даже не очень безопасны и это доказано многими научными исследованиями. С ними можно спокойно обсуждать любую другую тему, но как только речь заходит о прививках, их как будто подменяют. Они не хотят слушать никаких аргументов и чуть ли не кричат о том, как это важно – прививать детей и какое это благо для человечества, что медицина подарила нам прививки.

Сначала я никак не мог этого понять. Как может быть, что эти очень умные и образованные люди становятся настолько фанатичны и неадекватны, как только речь заходит об этой

сугубо научной теме. А потом я, кажется, понял. Они все уже привили своих детей, и, как и большинство родителей, сняли с себя ответственность за это решение и делегировали его другим. Подсознательно они ощущают, что если прививки окажутся не совсем безобидны, то получится, что они подвергли опасности здоровье и, возможно, даже жизнь своих детей. Осознать такое трудно.

Намного легче жить, думая, что ребенок уже родился такой. С аллергией, с задержкой развития, с постоянными отитами, с каким-либо аутоиммунным заболеванием или даже с букетом болезней.

Очень сложно жить со знанием того, что эту болезнь ты подарил ему сам. Делегируя полномочия и сняв с себя ответственность за это решение, ревностно защищая прививки, даже ничего о них не зная, эти родители защищают себя от мощного когнитивного диссонанса. Поэтому, если вы уже полностью привили своих детей, новых прививок делать не собираетесь, а до внуков еще далеко, наверное, вам не стоит интересоваться этой темой. Хотя, с другой стороны, некоторые последствия прививок можно вылечить, если осознать, что они приобретенные, а не врожденные.

Тема прививок весьма обширна. В ней невозможно разобраться за несколько часов и даже за несколько дней. За то время, что я посвятил теме прививок, я бы мог выучить пару иностранных языков или научиться виртуозно играть на гитаре. Однако, оглядываясь назад, я могу заявить, что тема

вакцинации – это самая важная тема, которой я интересовался в жизни до сих пор. Выводы, следующие из нее, выходят далеко за пределы темы прививок и даже за пределы медицины. Исследование прививок поменяло мое мировоззрение, как ничто другое.

Многие родители считают, что они в принципе не смогут разобраться с прививками, и выдвигают два аргумента. Первый аргумент: «Для углубления в эту тему необходимо биологическое или медицинское образование».

Это не так. Прививки – это не высшая математика, и любой здравомыслящий человек способен в них разобраться. У меня даже близко нет биомедицинского образования, хотя моя жена врач, что, конечно, очень помогло мне разобраться с этой темой. Есть немало биологических понятий и терминов, в которых желательно разобраться, и когда есть кто-то, кто может их сразу объяснить, это экономит немало времени. С другой стороны, Википедия тоже неплохо все это объясняет. В принципе, понимание всех этих биологических процессов совершенно необязательно, чтобы выяснить – безопасны прививки или нет.

Жена также помогла мне развить намного более важный навык – умение критически читать медицинские исследования. Оказалось, что чтение медицинских исследований очень отличается от чтения исследований в точных науках, которые я уже умел читать.

Существует немало способов проектировать

исследования, выбрать контрольную группу и плацебо и играть данными так, чтобы можно было доказать все, что угодно.

Второй аргумент: «Никто не может разбираться в этой теме лучше, чем ученые из FDA (управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов в США) или CDC (центр по контролю и профилактике заболеваний США). И если эти ученые утверждают, что прививки полностью безопасны и эффективны, то любое другое мнение – это, по определению, мнение некомпетентного человека».

Во-первых, это «обращение к авторитету», то есть само по себе логическая ошибка. Во-вторых, вопрос, который стоит перед учеными из CDC, весьма отличается от вопроса, который стоит перед родителями. CDC, возможно, отвечают на вопрос: «Как снизить количество инфекционных заболеваний населения с минимальным риском, минимальной ценой и с максимальной эффективностью». Вопрос, который стоит перед родителями, – это «как вырастить максимально здорового ребенка». Это совершенно разные вопросы, и ответы на них, соответственно, могут оказаться совершенно разными. В-третьих, представители CDC не рискуют собственной шкурой.

Здоровье ваших детей интересует только вас. Оно не интересует ни врачей, ни медсестер, ни, тем более, фармацевтические компании или ученых из CDC. Ес-

ли с вашим ребенком что-то случится из-за прививки, никто из них не понесет никакой ответственности.

Тема прививок необычайно эмоциональна. Многим людям почему-то очень трудно рационально исследовать эту тему и даже что-то по этой теме читать. Но, чтобы в ней разобраться, необходимо оставить эмоции в стороне. Нужно допустить, что, возможно, аргументы против прививок (или какая-то их часть) верны, и трезво оценить аргументы «за» и «против».

Неверно ставить перед собой вопрос – хороши ли прививки в целом или нет. Некоторые «специалисты» начинают доказывать, что прививки от оспы или желтой лихорадки спасли миллионы жизней. Даже если это так – это абсолютно не важно. Родителям не нужно принимать решение о прививке от оспы или от желтой лихорадки. Им нужно принять решения совсем о других прививках.

Каждая прививка уникальна. Безопасность и эффективность у каждой из них совершенно разные. Есть прививки достаточно эффективные, есть почти бесполезные, а есть такие, эффективность которых отрицательна. Есть прививки более безопасные, а есть такие, что боже упаси. С каждой прививкой нужно разбираться отдельно. Биологически они работают совсем по-разному, и это немало важно. Вакцина от кори очень отличается от вакцины от коклюша, и обе очень отличаются от вакцины от пневмококка.

В большинстве развитых стран делают прививки от одних

и тех же болезней, но количество прививок и календарь прививок в разных странах очень отличаются. Календарь большинства стран включает в себя обычно часть или все из следующих 17 прививок: гепатит В, дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, гемофильная палочка В, корь, свинка, краснуха, ветрянка, гепатит А, ротавирус, пневмококк, папиллома и грипп, туберкулез и менингококк. Следует принимать отдельное решение по каждой прививке. Все эти болезни разные, есть более опасные и менее опасные. Все прививки также разные. Есть и большая разница между прививками разных производителей, их эффективностью и побочными явлениями. Есть разница между прививками от одной и той же болезни в разных странах. Например, этилртуть, вакцинный консервант, который уже 25 лет не используется в детских прививках в западных странах, все еще используется в России.

Кроме прививок, необходимо разобраться также с болезнями, от которых они защищают. Нужно понять, действительно ли детские болезни настолько опасны, как их малюют. Нужно разобраться, на сколько лет прививка дает иммунитет и на сколько лет его дает перенесенная болезнь. Нужно разобраться, несет ли болезнь лишь вред или, возможно, у перенесенной болезни есть также преимущества.

Решение делать или не делать каждую прививку должно быть не эмоциональным, а чисто математическим. Если вероятность встретиться с болезнью и получить от нее ослож-

нения выше, чем вероятность осложнения от прививки, то стоит прививать. А если ниже, то не стоит. Это упрощение, конечно, потому что осложнения могут быть более или менее тяжелыми.

Следует помнить и то, что кроме активного вещества прививки содержат множество добавок. Адьюванты, консерванты и стабилизаторы, антибиотики, фрагменты клеточных культур, фрагменты человеческих и животных ДНК и множество других. Необходимо убедиться, действительно ли концентрация всех этих ингредиентов достаточно безопасна, чтобы вкалывать их в здорового новорожденного младенца.

Удивительно, что даже те люди, которые читают вкладыши к лекарствам, не читают вкладышей к вакцинам и вообще практически не интересуются их побочным действием, притом что эти прививки они делают своим здоровым новорожденным детям. Более того, в отличие от лекарств, которые принимаются орально и фильтруются печенью и кишечником, все компоненты внутримышечных прививок полностью попадают в кровеносную, лимфатическую или нервную системы.

Существуют тысячи исследований, опубликованных в рецензируемых научных журналах, доказывающих и небезопасность, и неэффективность прививок. Но, может быть, антипрививочники занимаются выборочным цитированием? Основывают свое решение на тысяче исследований

о вреде прививок и игнорируют тысячу других исследований, доказывающих их безопасность? Возможно. Поэтому необходимо также читать исследования, которые доказывают, что прививки безопасны, чтобы убедиться, что на самом деле они этого обычно не доказывают, и разобраться, кто же в реальности занимается выборочным цитированием.

Очень важно читать эти исследования полностью, а не только аннотации, так как слишком часто их данные говорят об одном, а выводы – о чем-то совершенно противоположном. Очень часто бывает, что в качестве плацебо используется совсем не плацебо, а какой-то нейротоксин или другая вакцина. Бывает, что с данными играют так, чтобы они перестали быть статистически значимыми. Бывает, что период наблюдения составляет лишь несколько дней, а выводы делаются относительно хронических последствий.

Парадоксальным образом исследования, пытающиеся доказать безопасность прививок, доказывают их небезопасность даже больше, чем исследования, подтверждающие их вред.

Возможность самостоятельно разобраться с темой прививок появилась всего несколько лет назад благодаря казахской студентке Александре Элбакян, которая в 2011 году основала сайт Sci-Hub. До этого почти все научные исследования были недоступны для широких масс, и за прочтение большинства статей нужно было платить по несколько десятков долларов. Наука была скрыта от непосвященных за семью

печатами. Теперь, благодаря ее сайту, существует возможность бесплатно найти любое исследование за несколько секунд и увидеть своими глазами, как некоторые ученые извращают факты и проектируют исследования, которые дадут выгодный им результат. Александра Элбакян, безусловно, сделала для популяризации науки больше, чем все ученые и журналисты вместе взятые.

Чтобы доказать, что прививки безопасны и эффективны, нужно всего лишь провести рандомизированное плацебо-контролируемое исследование. Часть детей прививать всеми прививками, а другую часть не прививать совсем. Таких исследований не существует, так как не прививать детей считается на данный момент неэтичным. Поэтому практически все существующие исследования – это обсервационные исследования, описания клинических случаев, гипотезы, экспертные мнения, исследования на животных и т. д. Не существует исследований, проверяющих весь календарь прививок. Да что там весь календарь, не существует даже адекватных исследований, проверяющих безопасность хоть какой-либо одной прививки! Поэтому когда говорят «прививки безопасны и эффективны», то это априори недоказанное утверждение. До тех пор, пока такое рандомизированное исследование не будет проведено, решение прививать или не прививать – это, по факту, выбор в условиях неопределенности.

Считается, что серьезные побочные эффекты в результате

прививок возникают крайне редко. Один на 100 тысяч или даже один на миллион.

Это ложь. Поскольку адекватных исследований прививок никто не проводил, трудно оценить реальное количество побочных эффектов, но даже при самых оптимистических оценках серьезные последствия бывают чаще, чем у одного из 50 (см. главу «Безопасность»). Согласно опубликованному в 2011 году исследованию, половина (!) детей в США имеет как минимум одно хроническое заболевание, и их число постоянно растет {1, 2}. Конечно, далеко не все заболевания связаны с прививками, но кто знает, сколько все-таки связано, если никто этого не исследует?

Лично я предполагаю, что последствия прививок бывают практически у всех. Просто у большинства они неявные и отсрочены по времени. Но, даже если они явные, мало кто их связывает с прививкой. Например, известно, что повреждение мозга – это одно из редких, но возможных последствий вакцинации. Но у скольких детей повреждение мозга будет не очень значительное, и, как результат, они потеряют лишь 10 пунктов IQ или получают небольшие проблемы с памятью, с концентрацией или с социальным взаимодействием? Может ли быть, что спад эффекта Флинна (постепенное снижение после 2000 года среднего коэффициента интеллекта, который на протяжении XX века постепенно повышался) – это следствие резкого увеличения количества прививок за последние пару десятилетий? Никто этого не проверял. А ведь

это вполне логичное предположение.

Если взять новорожденного ребенка, у которого еще не полностью сформирован гемато-энцефалический барьер (физиологический барьер между кровеносной и центральной нервной системой), и вколоть ему вакцину, содержащую ртуть или алюминий, являющиеся нейротоксинами, часть которых непременно попадает в мозг, разве не логично ожидать, что такой или иной эффект будет у каждого ребенка? А если повторять эту процедуру несколько десятков раз на протяжении первых лет жизни, разве не логично предположить, что это еще больше усилит эффект?

Когда вы ознакомитесь даже с небольшой частью научных исследований, представленных в этой книге, у вас не останется и тени сомнения в том, что прививки на несколько порядков опаснее болезней, от которых они якобы должны защищать, что решение не прививать детей является намного более научно обоснованным, чем решение прививать, и что вакцинация в ее настоящем виде – это одно из самых жутких медицинских изобретений. Основательно разобравшись в теме, вы больше никогда добровольно не сделаете своему ребенку ни одной прививки.

Источники

1. Bethell CD et al. *Acad Pediatr*. 2011;11(3):S22-33

2. AAP. Percentage of US children who have chronic health conditions on the rise: *ScienceDaily* Apr 30 2016

Глава 1

Антипрививочники

*Меньшинство может быть право, большинство
всегда ошибается.*

Генрик Ибсен

Ученым обычно выделяют очень мало грантов на исследования безопасности прививок и вакцинных компонентов. Однако денег на исследования причин, по которым люди не прививаются, и изобретение способов заставить их колоть своих детей, более чем достаточно.

Поэтому существует немало исследований, характеризующих родителей-антипрививочников.

Бытует мнение, что антипрививочники – это обычно необразованные, религиозные и антинаучно настроенные люди. Однако научные данные свидетельствуют об обратном. Большинство антипрививочников хорошо образованны и богаты. В некоторых частных школах Лос-Анджелеса менее 20 % детей привиты {1}. Как может быть, что эти богатые и образованные люди не прививают своих детей? Неужели они не знают, что прививки совершенно безопасны и что они спасают от страшных болезней? Или, может быть, они знают о прививках что-то, чего не знают другие? Вот что выявили исследования.

Согласно исследованию CDC, непривитые дети в США большей частью белые. Их матери старше 30 лет, замужем, обладают академической степенью, и их семьи зарабатывают более \$75 000 в год {2}. Чем ниже уровень образования матери и чем она беднее, тем выше шанс, что она полностью прививает детей {3}. Родители, которые не прививают своих детей в США, ценят научное знание, знают, где искать и как анализировать информацию о прививках, и в то же время не очень доверяют медицине {5}.

В Нидерландах родители с высшим образованием в 3 раза чаще отказываются от прививок. Медицинские работники в 4 раза чаще отказываются от прививок, а атеисты – в 2,6 раза чаще {4}.

Количество отказавшихся от прививок не по медицинским показаниям в Калифорнии выросло в 4 раза между 2001 и 2014 годами. В частных школах было в 2 раза больше отказников, чем в государственных. Процент отказников был выше среди белых, более богатых и более образованных {6}. В других штатах наблюдается то же самое – процент отказывающихся от прививок в частных школах значительно выше, чем в государственных {7}.

В Израиле матери с академическим образованием в 2 раза чаще отказываются от прививок. Евреи в 4 раза чаще мусульман отказываются от прививок. Чем старше матери, тем чаще они не прививают своих детей {8}. В Великобритании непрививающие матери старше и более образованны, чем

прививающие матери {9}.

В Канаде более образованные родители чаще отказывались от прививки против вируса папилломы человека (ВПЧ) для своих дочерей {10}. Согласно систематическому обзору 28 исследований, чем выше уровень образования родителей, тем чаще они отказывались от вакцины от ВПЧ {11}.

Чем выше уровень образования, возраст и доход, тем чаще британские родители отказывались от вакцины КПК (корь-паротит-краснуха) и выбирали некомбинированную прививку от кори {12}. В Калифорнии родители с высшим образованием реже разрешали своим дочерям сделать прививку от ВПЧ {13}. В Колорадо более образованные матери и матери с более высоким доходом чаще отказываются прививать своего новорожденного ребенка от гепатита В {14}.

В проведенном в 2016 году опросе в 67 странах выяснилось, что жители европейских стран, а также стран, где образование и медицина лучше, больше всех сомневаются в безопасности вакцин {15}.

После того как в Австралии приняли закон, обязывающий родителей прививать детей для получения детских пособий, родители, проживающие в богатых районах Мельбурна, стали прививать еще меньше. Более образованные родители, многие – с научным образованием, сомневаются в безопасности и в необходимости прививок.

Лишь 20 % тех родителей, которые не прививали до принятия этого закона, стали прививать из-за него {16, 17}.

10 % австралийских родителей считают, что прививки связаны с аутизмом.

Большинство подобных исследований приходят к одним и тем же выводам. Родители, которые не прививают своих детей, старше, более образованны и более состоятельны {18, 19}.

В отличие от того, как их обычно представляют в СМИ, антипрививочники далеко не идиоты.

Приведу в этой главе также результаты нескольких других важных исследований, на которые нашлись деньги налогоплательщиков.

Согласно американскому исследованию 2017 года, если врач заявляет: «Сегодня мы сделаем прививку от гриппа», то 72 % родителей соглашаются. А если врач спрашивает: «Мы сегодня будем делать прививку от гриппа?» – то соглашаются лишь 17 %. Если врач рекомендует сделать прививку от гриппа вместе с какой-то другой прививкой, то 83 % родителей соглашаются. А если врач отдельно предлагает прививку от гриппа, то лишь 33 % соглашаются ее сделать. Врачам на заметку {20}.

Авторы другого исследования проанализировали информацию, связанную с прививками, на таких ресурсах, как Ютуб, Гугл, Википедия и ПабМед, и пришли к выводу, что чем больше свобода слова на ресурсе, тем чаще на нем связывают прививки с аутизмом. Больше всего свободы слова на Ютубе, в Гугле ее меньше, а в Википедии и ПабМеде ее

очень мало. Это приводит к тому, что на Ютубе 75 % роликов связывают прививки с аутизмом, в Гугле – 41 % ссылок, в Википедии – 14 % статей, а в ПабМеде 17 % статей связывают прививки с аутизмом. Но самое ужасное в том, замечают авторы исследования, что антипрививочные активисты используют научные доводы, врачей, известных людей и личные истории, чтобы вызвать доверие! Проблема в том, пишут они, что Ютуб, в отличие от Гугла, не дает в поиске роликов приоритета научным авторитетам. Врачи участвовали в 36 % антипрививочных роликов и всего в 28 % пропрививочных. Авторы исследования предлагают модерировать Интернет, а также призывают медицинские учреждения проявлять там больше активности {21}.

Авторы опубликованного в 2016 году исследования проанализировали комментарии к посту Марка Цукерберга на Фейсбуке, в котором он писал о прививках для своей дочери. Они заключили, что антивакцинные комментарии лучше логически структурированы и имеют бóльшую тенденцию выражать идеи, относящихся к здоровью, биологии, исследованиям и науке, тогда как в провакцинных комментариях больше эмоций и страха {22}.

Согласно исследованию 2002 года, 43 % запросов на тему прививок поисковики выдавали антипрививочные сайты в первой десятке. В Гугле 100 % сайтов в первой десятке были антипрививочные. Более половины сайтов цитировали врачей, высказывающихся против вакцинации. 75 % цитиро-

вали научные источники. Авторы заключили, что существует высокая вероятность того, что родители наткнутся в Интернете на антипрививочные материалы {23}. (На 2019 год ситуация уже обратная. Гугл, а также Фейсбук и другие соц-сети практически не выдают антипрививочные сайты и группы в результатах поиска.)

В исследовании 2014 года выяснилось, что, когда родителям описывают, как ребенок чуть не умер от кори, это лишь усиливает их веру в то, что вакцина КПК приводит к серьезным побочным эффектам. Когда родителям показывают фотографии больных корью детей, это лишь усиливает их веру в то, что вакцины приводят к аутизму. Когда родителям описывают ужасы болезней, это никак не влияет на их намерение не прививать детей. Когда родителям сообщают, что КПК не связана с аутизмом, они соглашаются, но их намерение прививать своих детей только уменьшается {24}.

Когда людям сообщают, что вакцина от гриппа не может привести к гриппу, они этому верят, но их намерение привиться только уменьшается {25}. Когда родителям сообщают, что коклюш опаснее, чем прививка от него, они этому верят, но их намерение прививать своих детей только уменьшается {26}.

Авторы опубликованного в 2017 году исследования выяснили, что родители, которые знают кого-то, чей ребенок пострадал от вакцинации, реже прививают своих детей и чаще откладывают вакцинацию на более поздний срок {27}.

В британском исследовании выяснилось, что многие родители сомневаются в рекомендациях врачей, потому что они знают, что врачи должны достичь определенного охвата вакцинации и имеют финансовую заинтересованность в прививках {28}.

Подобных исследований, характеризующих антипрививочников и анализирующих способы их убеждения, довольно много, и на все эти исследования находятся гранты. А вот на адекватные исследования безопасности вакцин, такие чтобы длились дольше, чем несколько дней или недель, и использовали бы инертное плацебо – на такое денег нет. Но вы там держитесь, всего вам доброго и хорошего настроения!

Источники

1. Shapiro N. With fewer vaccinations, is your child's school safe? *LA Times*. 2013 Aug 10
2. Smith PJ et al. *Pediatrics*. 2004;114(1):187-95
3. Kim SS et al. *Am J Public Health*. 2007;97(2):259-66
4. Gullion JS et al. *Public Health Nurs*. 2008;25(5):401-8
5. Hak E et al. *Vaccine*. 2005;23(24):3103-7
6. Yang YT et al. *Am J Public Health*. 2016;106(1):172-7
7. Shaw J et al. *J Pediatr*. 2014;165(1):129-33
8. Even D. More Israeli Parents Refusing to Vaccinate Their Babies According to State Regulations. *Haaretz*. 2013 Jun 4

9. Samad L et al. *BMJ*. 2006;332(7553):1312-3
10. Ogilvie G et al. *PLoS medicine*. 2010;7(5):e1000270
11. Brewer NT et al. *Prev Med*. 2007;45(2-3):107-14
12. Pearce A et al. *BMJ*. 2008;336(7647):754-7
13. Constantine NA et al. *J Adolesc Health*. 2007;40(2):108-15
14. O'Leary ST et al. *Pediatr Infect Dis J*. 2012;31(1):1-4
15. Larson HJ et al. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301
16. 9 News Melbourne. 2017 Jun 14
17. Fielding JE et al. *Aust N Z J Public Health*. 2017;41(5):455-7
18. Anello P et al. *Vaccine*. 2017;35(36):4673-80
19. Feiring B et al. *BMJ open*. 2015;5(5):e006422
20. Hofstetter AM et al. *Vaccine*. 2017;35(20):2709-15
21. Venkatraman A et al. *Vaccine*. 2015;33(12):1422-5
22. Faasse K et al. *Vaccine*. 2016;34(47):5808-14
23. Davies P et al. *Arch Dis Child*. 2002;87(1):22-5
24. Nyhan B et al. *Pediatrics*. 2014;133(4):e835-42
25. Nyhan B et al. *Vaccine*. 2015;33(3):459-64
26. Meszaros JR et al. *J Clin Epidemiol*. 1996;49(6):697-703
27. Chung Y et al. *Matern Child Health J*. 2017;21(12):2178-87
28. Evans M et al. *Br J Gen Pract*. 2001;51(472):904-10

Глава 2

Врачи

*Врачи – это те, кто прописывают лекарства,
о которых мало знают, чтобы лечить болезни,
о которых они знают еще меньше, у людей,
о которых они не знают вообще ничего.*
Вольтер

Аргумент № 1: «Если бы с прививками была какая-либо проблема, если бы они были небезопасны или неэффективны, то врачи бы об этом знали. Но в настоящее время существует практически полный медицинский консенсус – прививки безопасны и эффективны. Ведь врачи за их долгие годы обучения наверняка учили про прививки намного больше, чем ты там почитал о них в Интернете».

Моя жена тоже считала, что прививки безопасны и эффективны. Так их учили. Я спросил у нее, сколько часов за все время ее обучения было посвящено прививкам. Оказалось, что лишь несколько часов. Из них два часа они учили про календарь прививок и еще два часа была лекция на тему «Как отвечать на аргументы антипрививочников». К слову, после этой лекции почти все студенты заявили, что аргументы лектора их не убедили и что аргументы антипрививочников более убедительны. Они, разумеется, не подумали, что

антипрививочники в чем-то правы. Они решили, что лектор просто плохо подготовилась.

В некоторых странах врачи имеют финансовую заинтересованность в прививках. Чем больше вакцин они сбывают, тем выше их премия. В США, например, страховая компания Blue Cross Blue Shield, платит врачам по \$400 за каждого полностью привитого ребенка. Но только если процент привитых в практике выше 63 {1}. Это и есть главная причина того, что педиатры в США отказываются лечить непривитых детей {2}. Врачи в Индии, которые заказывают много вакцин, получают подарки от фармацевтических компаний {3}.

Аргумент № 2: «Но я разговаривал с несколькими врачами, и все они утверждают, что прививки безопасны. Более того, врачи ведь не прививали бы своих детей, если бы считали прививки небезопасными».

Большинство людей ошибочно полагают, что врач может лечить так, как считает нужным. Это далеко не так. Если, например, врач прочитал несколько научных статей и пришел к выводу, что определенную болезнь лучше лечить каким-то другим способом, он не имеет права это делать. Врач обязан следовать разрешенным протоколам лечения, иначе он лишится лицензии или будет уволен. Если врач посоветует пациенту какое-либо неодобренное лекарство, например лечить коклюш витамином С, а не антибиотиком, и с пациентом что-то случится, то врач пойдет под суд. Если же врач

выпишет антибиотики (не особо эффективные в случае коклюша {4}) и с пациентом что-то случится, врач не понесет никакой ответственности. Какой же смысл врачу советовать пациенту что-то, что не одобрено протоколом? Точно так же врач, по большому счету, не имеет права советовать пациенту не прививаться. Он очень быстро может лишиться лицензии (особенно в США), и, даже если он ее не лишится, его карьера далеко не продвинется.

В Австралии, например, врачи, которые помогают своим пациентам отказываться от прививок, или медсестры, которые негативно отзываются о прививках в соцсетях, преследуются законом {5, 6}. В Канаде мануального терапевта, которая высказывалась против прививок в соцсетях, обязали заплатить штраф в \$100 000 {7}. В Испании врач, которая утверждала, что прививки могут вызвать аутизм, потеряла лицензию {8}. Тем не менее есть немало врачей, открыто выступающих против прививок. Конечно, это обычно врачи со своей частной практикой. Вот несколько исследований.

Несмотря на то что 93 % израильских врачей знают, что Минздрав рекомендует прививать беременных женщин от гриппа и коклюша, лишь 70 % следуют этим рекомендациям. Треть врачей придерживаются мнения, что обе прививки опасны или что их безопасность сомнительна. 40 % врачей из тех, кто считает, что эти прививки опасны, все равно рекомендуют их своим пациенткам {9}.

В Швейцарии 5 % врачей-непедиатров не прививают сво-

их детей от кори-свинки-краснухи. Они считают, что комбинированные вакцины небезопасны, что лучше переболеть болезнью, чем вакцинироваться, или что гомеопатическое лечение хорошо зарекомендовало себя при этих болезнях. 10 % врачей отложат на более поздний срок прививку АКДС, 15 % отложат прививку КПК. Треть врачей не прививали своих детей от гепатита В и от гемофильной палочки. Лишь 12 % прививали от гриппа, и лишь 3 % прививали от ветрянки. 34 % педиатров не прививали своих детей согласно графику. В опросе участвовали лишь подписчики рассылки о вакцинации, то есть врачи, активно заинтересованные в прививках. Из чего следует, что реальное количество врачей, не прививающих своих детей, вероятно, намного больше {10}.

В США 21 % педиатров-специалистов и 10 % общих педиатров откажутся хотя бы от одной прививки для своего ребенка. 19 % педиатров-специалистов и 5 % общих педиатров отложат прививку КПК до 1,5-летнего возраста. 18 % педиатров-специалистов не сделают своему ребенку прививку от ротавируса, 6 % – не сделают прививку от гепатита А {11}.

В исследовании, проведенном CDC в 2008 году, выяснилось, что 11 % врачей в США не рекомендовали своим пациентам прививать детей всеми вакцинами. Семейные врачи в 2 раза чаще педиатров не рекомендовали прививать (они на прививках зарабатывают меньше). Также оказалось, что врачи доверяют медицинским журналам больше, чем CDC

и FDA, а фармацевтическим компаниям они доверяют меньше, чем Интернету {12}.

Всего 10 % врачей в Италии были хорошего мнения о всех вакцинах. 60 % врачей хотели бы знать о вакцинах больше. Лишь 25 % врачей делали своим пациентам необязательные прививки {13}.

Согласно французскому исследованию 2013 года, 27 % семейных врачей во Франции не были привиты от гепатита В, 36 % не были привиты от коклюша, 23 % не были привиты от гриппа {14}. 13 % врачей не считают корь опасной болезнью, 12 % считают вторую дозу КПК бесполезной, и 33 % врачей не считают, что прививка КПК должна быть обязательной для детей младше 2 лет {15}.

После того как израильских медсестер в течение 3 месяцев упрашивали привиться от коклюша, лишь 2 % соизволили это сделать. Причем речь идет о медсестрах, работающих в центрах матери и ребенка, то есть тех, чья главная задача – это прививать детей. Большинство медсестер не доверяют органам здравоохранения и отчаянно сопротивляются обязательным прививкам. Медсестры опасаются побочных эффектов и считают, что риск гриппа и коклюша ниже, чем риск последствий вакцинации. Они уверены, что у родителей должен быть выбор – прививать или не прививать ребенка, и требуют уважения к их правам. Медсестры разделяют работу и личную жизнь. То, что их работа прививать детей, – это одно. А прививаются ли они сами или нет, это их личное

дело, и они не считают нужным сообщать родителям ни свое мнение о прививках, ни то, прививаются ли они сами. Авторы исследования заключили, что медсестры, которые делают прививки, являются, по сути, антипрививочницами {16}. Это, наверное, самое важное исследование из всех представленных здесь. Практически во всех остальных исследованиях данные были собраны из опросов врачей. Врачи прекрасно понимают, что им не следует негативно отзываться о прививках, поэтому логично предположить, что реальное количество врачей, которые не прививают своих детей, намного выше. Данные же в этом последнем исследовании реальны, они не основаны на опросах. **98 % медсестер, чья основная работа – это делать детям прививки, отказываются прививаться сами.**

Прививки от гриппа

Поскольку большинство прививок делают в детстве и действующим врачам прививаться обычно не нужно, практически не существует исследований, которые анализируют, насколько охотно врачи прививаются. Единственное исключение – это прививка от гриппа, которую рекомендуется делать каждый год. Как врачи и медсестры реагируют на кампании вакцинации от гриппа?

Согласно исследованию 2015 года, работники системы здравоохранения в Италии сопротивляются прививкам от гриппа, несмотря на 10 лет усилий, направленных на повышение уровня вакцинации. Лишь 30 % врачей, 11 % медсестер и 9 % клинического персонала привились от гриппа {17}.

41 % работников системы здравоохранения в Лондоне отказались вакцинироваться от свиного гриппа во время «пандемии» 2009 года. Они считали, что вакцина неэффективна, от нее есть побочные эффекты, и вообще инфекция эта обычно легко проходит. 57 % работников системы здравоохранения отказались вакцинироваться от обычного гриппа {18}.

В Китае лишь 13 % врачей и 21 % медсестер прививаются от гриппа. 40 % работников здравоохранения считают, что прививка от гриппа может привести к заболеванию гриппом

{19}.

Более половины работников здравоохранения в Мадриде отказались прививаться от гриппа, и лишь 16 % привились от свиного гриппа во время «пандемии» 2009 года. Они сомневались в эффективности прививки и боялись побочных эффектов {20}.

Более 20 лет немецких работников здравоохранения уговаривают прививаться от гриппа, но лишь 39 % врачей и 17 % медсестер прививаются. Они опасаются побочных эффектов, считают, что прививка может привести к болезни, и не верят в ее эффективность {21}. Согласно исследованию 2009 года, в США 41 % медсестер не привились от гриппа. Они опасались побочных эффектов, были уверены, что риск заразиться низкий, и вообще не считали эту прививку эффективной {22}.

Швейцарские медсестры скептически относятся к инфекционным заболеваниям и к вакцине от гриппа. Они сообщают, что вспышки заболеваний, которые оказываются каждый раз менее опасными, чем объявлено органами общественного здравоохранения и СМИ, снижают доверие общественности к достоверности экспертных источников информации.

Доверие общественности снижает также конфликт интересов между общественными организациями и частными корпорациями {23}. Та же история повторяется во всем остальном мире. Врачи и медсестры во всех странах отказываются прививаться от гриппа {24, 25}.

Согласно американскому исследованию 2013 года, недавние выпускники медицинских факультетов меньше, чем их старшие коллеги, верят в то, что вакцины – это самые безопасные медицинские препараты и в то, что вакцины становятся лучше и безопаснее. Они больше сопротивляются обязательной вакцинации и чаще уверены в том, что вакцинация приносит больше вреда, чем пользы {26}.

Сколько ни толкуй врачам и медсестрам, что все прививки безопасны и эффективны, далеко не все в это верят. Научные данные свидетельствуют о том, что медицинский консенсус о безопасности и эффективности прививок – это миф.

Источники

1. Blue Cross Blue Shield 2016 Performance Recognition Program
2. Haelle T. As More Parents Refuse Vaccines, More Doctors Dismiss Them – With AAP’s Blessing. *Forbes*. 2016 Aug 29
3. Iyer M. Pharma firms lure doctors with gold coins to push its vaccines. *The Economic Times*. 2017 Jan 21
4. Altunajji S et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(1):CD004404
5. Percy K et al. Melbourne doctors investigated for allegedly helping parents avoid vaccinating children. *abc.net.au*. 2017 Aug 24

6. Davey M. Australian nurses who spread anti-vaccination messages face prosecution. *The Gardian*. 2016 Oct 20
7. Gorman M. Former chiropractor ordered to pay \$100K related to anti-vaccine posts. *CBC News*. 2019 Jul 4
8. Güell O. Spanish doctor suspended for claiming vaccines cause autism. *El Pais*. 2019 Jun 21
9. Gesser-Edelsburg A et al. *Am J Infect Control*. 2017;45(4):436-439
10. Posfay-Barbe KM et al. *Pediatrics*. 2005;116(5):e623-33
11. Martin M. *OJPed*. 2012;2:228-35
12. Gust D et al. *J Health Commun*. 2008;13(6):573-82
13. Anastasi D et al. *BMC Public Health*. 2009;9:463
14. Pulcini C et al. *Vaccine*. 2013;31(37):3943-9
15. Pulcini C et al. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20(1):38-43
16. Baron-Epel O et al. *Vaccine*. 2012;30(21):3151-4
17. Alicino C et al. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(1):95-100
18. Head S et al. *Occup Med Lond*. 2012;62(8):651-4
19. Seale H et al. *Occup Med Lond*. 2010;60(5):335-9
20. Vírseda S et al. *Vaccine*. 2010;28(30):4751-7
21. Wicker S et al. *Infection*. 2009;37(3):197-202
22. Clark SJ et al. *Am J Infect Control*. 2009;37(7):551-6
23. Maridor M et al. *J Health Commun*. 2017;22(5):386-394
24. Hollmeyer HG et al. *Vaccine*. 2009;27(30):3935-44
25. Hofmann F et al. *Infection*. 2006;34(3):142-7
26. Mergler MJ et al. *Vaccines*. 2013;1(2):154-66

Глава 3

Плацебо

Те, кто готовы пожертвовать насущной свободой ради малой толики временной безопасности, не достойны ни свободы, ни безопасности.

Бенджамин Франклин

Как следует проверять безопасность прививок? Нужно провести рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, посмотреть, какие побочные эффекты возникают у тех, кто получил вакцину, и сравнить их с побочными эффектами у контрольной группы. Однако клинические испытания очень дорогие, они стоят десятки миллионов долларов. Разработка препаратов стоит сотни миллионов. Но все это мелочи для фармацевтических компаний. Лицензированная FDA вакцина очень быстро входит в календарь прививок большинства стран и приносит каждый год миллиардные прибыли. Например, доход от продажи одной из последних лицензированных вакцин Гардасил (от ВПЧ) составляет более трех миллиардов долларов в год {1}.

Фармацевтические компании хотят, разумеется, понизить вероятность неуспешных клинических испытаний.

Но есть ли у них такая законная возможность? Оказывается, есть, и она очень простая. Нужно просто вместо настоящего плацебо использовать что-либо достаточно токсичное, что приводит к таким же побочным эффектам, к каким приводит и тестируемая вакцина. Одним из самых токсичных компонентов прививок является алюминий (подробнее см. в главе 6), который используется в качестве адъюванта (вещества, усиливающего иммунную реакцию) в большинстве вакцин. Если в плацебо добавить алюминий, то можно повысить количество побочных эффектов в контрольной группе, и тогда оно будет сравнимо с количеством побочных эффектов в группе, получившей испытываемую вакцину. Отсюда можно будет заключить, что у новой вакцины побочных эффектов не больше, чем у плацебо, и она совершенно безопасна. Также в плацебо можно добавить другие ядовитые вещества, например этилртуть, или просто использовать в качестве плацебо другую вакцину. На основании этих данных FDA и CDC тоже заключат, что вакцина безопасна, а за ними – и все остальные страны. Законно ли это? Абсолютно.

Но в принципе, даже с выбором плацебо необязательно мучиться. Использовать плацебо в рандомизированных клинических исследованиях вакцин совсем необязательно. Да и исследования не обязаны быть ни рандомизированными, ни слепыми. Можно просто сделать всем прививку и посмотреть, какие будут побочные эффекты. Если большин-

ство останется в живых, значит, вакцина абсолютно безопасна.

В опубликованном в 2010 году исследовании сообщается, что не существует инертных субстанций и не существует каких-либо нормативов, каким должен быть состав плацебо. Это, разумеется, влияет на результаты исследований. Авторы клинических исследований не обязаны разглашать, какой был состав используемого плацебо, и медицинские журналы не требуют этой информации. Авторы проанализировали 167 клинических исследований, опубликованных в четырех самых престижных медицинских журналах. Большинство клинических исследований не разглашали состав плацебо. Лишь исследования 8 % таблеток и 26 % инъекций сообщали, что было использовано в качестве плацебо. Например, в исследовании лекарства от связанной с раком анорексии оказалось, что лекарство благотворно влияет на ЖКТ. Однако в качестве плацебо использовалась лактоза. Онкологические больные, которые проходят химио- и радиотерапию, обычно страдают от непереносимости лактозы, поэтому не содержащее лактозу лекарство выгодно отличалось от «плацебо» {2}.

В статье, опубликованной в 2009 году в журнале *Vaccine*, сообщается, что в 1930 году два врача из немецкого города Любек решили массово прививать детей от туберкулеза вакциной БЦЖ, которая хоть и была доступна с 1921 года, но не особо использовалась. За 12 месяцев этой кампании

208 детей заболели туберкулезом из-за прививки и 77 умерли. Врачей арестовали и осудили за убийство. Это привело к дискуссии об использовании людей в медицинских экспериментах. В 2008 году США отказались от Хельсинкской декларации (набор этических принципов, касающийся исследований и экспериментов на людях). Вместо нее используется стандарт GCP, который не настолько ограничивает фармацевтические компании, как Хельсинкская декларация. Авторы пишут, что хотя в исследованиях вакцин можно использовать изотонический раствор, исследователи часто выбирают другие препараты. В статье приводятся четыре примера. В исследовании вакцины от пневмококка в качестве плацебо была использована другая вакцина (АКДС – Хиб). В другом исследовании вакцины от пневмококка в качестве плацебо были использованы вакцины от гепатита А и В. В исследовании вакцины от холеры в качестве плацебо была использована вакцина от кишечной палочки. В четвертом исследовании в качестве плацебо был использован гидроксид алюминия, смешанный с тиомерсалом (ртутный консервант) {3}.

Тем не менее, в отличие от клинических испытаний лекарств, где состав плацебо часто скрывается, многие производители вакцин обычно не скрывают используемое плацебо. Чтобы его узнать, достаточно почитать вкладыши к вакцинам. Вот лишь несколько примеров.

Дантасел (вакцина от дифтерии, столбняка и коклюша). В качестве плацебо были использованы три другие вакци-

ны – АКДС, АДС и экспериментальная вакцина от коклюша. Да-да. В качестве плацебо была использована экспериментальная вакцина. Вдумайтесь в это {4}.

Инфанрикс (другая вакцина от дифтерии, столбняка и коклюша). В качестве плацебо была использована вакцина Педиарикс. Более того, обе группы получали эти вакцины вместе с прививками от гепатита В, пневмококка, ветрянки, полиомиелита, гемофильной палочки, кори, свинки и краснухи {5}.

Педиарикс (вакцина от дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и полиомиелита). Эта вакцина тестировалась вместе с вакциной от гемофильной палочки. Контрольная группа получала вакцину Инфанрикс, а также вакцину от полиомиелита и гемофильной палочки {6}.

То есть, грубо говоря, в испытаниях Инфанрикс в качестве плацебо использовалась Педиарикс, а в испытаниях Педиарикс в качестве плацебо использовалась Инфанрикс. Все это было одобрено смесью из еще нескольких вакцин, чтобы полностью аннулировать возможность различения каких-либо побочных эффектов от тестируемой вакцины.

Первые вакцины от дифтерии, столбняка и коклюша появились задолго до того, как кто-то стал заморачиваться клиническими испытаниями, да еще и с использованием плацебо. Поэтому здесь можно возразить, что применять плацебо для их тестирования, то есть не прививать часть детей – это неэтично. Но даже в клинических испытаниях новых вак-

цин, от новых болезней, в качестве плацебо использовали другие вакцины.

Хаврикс (вакцина от гепатита А). Клиническое исследование включало три группы. Первая получила Хаврикс. Вторая получила Хаврикс + КПК (прививку от кори/свинки/краснухи). Третья получила КПК + вакцину от ветрянки, а также Хаврикс через 42 дня {7}.

Превенар (вакцина от пневмококка). В качестве плацебо использовалась экспериментальная (!) вакцина от менингококка С {8}. В следующей версии этой вакцины (Превенар-13) в качестве плацебо использовалась уже Превенар {9}.

Церварикс (вакцина от ВПЧ). В качестве плацебо использовалась вакцина от гепатита А, а также гидроксид алюминия {10}.

Энджерикс В (вакцина от гепатита В). Контрольной группы не было {11}.

Рекомбивакс НВ (вакцина от гепатита В). Контрольной группы не было {12}.

Чтобы лицензировать новую вакцину, для FDA вполне достаточно, что она не более опасна, чем какая-то другая вакцина, или чем экспериментальная вакцина, или чем гидроксид алюминия, или чем какое-нибудь другое вещество, которое фармацевтическая компания даже не обязана разглашать.

В клинических исследованиях вакцин практически

никогда не используется настоящее, инертное плацебо.

Поэтому в следующий раз, когда кто-то будет утверждать, что вакцины совершенно безопасны, спросите его, по сравнению с чем они совершенно безопасны. Вакцины совершенно безопасны лишь по сравнению с другими вакцинами или по сравнению с очень токсичными веществами.

Источники

1. Keytruda And Gardasil Will Likely Continue To Drive Merck's Earnings Growth. *Forbes*. 2018 Oct 30
2. Golomb BA et al. *Ann Intern Med*. 2010;153(8):532-5
3. Jacobson RM et al. *Vaccine*. 2009;27(25-26):3291-4
4. Daptacel vaccine package insert
5. Infanrix vaccine package insert
6. Pediarix vaccine package insert
7. Havrix vaccine package insert
8. Prevenar vaccine package insert
9. Prevenar-13 vaccine package insert
10. Cervarix vaccine package insert
11. Engerix-B vaccine package insert
12. Recombivax-HB vaccine package insert

Глава 4

Безопасность

Первое правило этики таково: если вы видите жулика и не говорите о жульничестве, то вы сами жулик.

Нассим Талеб

То, что безопасность вакцин проверяется без настоящего плацебо, а лишь по сравнению с другой вакциной или по сравнению с каким-нибудь токсичным веществом, мы уже выяснили. Но это еще далеко не все.

С исследованиями безопасности прививок есть еще несколько проблем.

Во-первых, практически все испытания проводятся исключительно на здоровых детях. Что не мешает потом врачам и FDA рекомендовать прививку и не очень здоровым детям, и недоношенным, и даже детям более младшего возраста, и не только детям.

Во-вторых, практически все клинические испытания безопасности ищут лишь кратковременные эффекты. Обычно они длятся от нескольких дней до нескольких недель, редкие испытания продолжаются несколько месяцев. Все побочные эффекты, которые случаются после этого срока, по определению, с прививкой никак связаны быть не могут.

В-третьих, даже когда серьезные неблагоприятные эффекты, включая смерть, происходят во время испытания, исследователи могут просто решить, что они никак не связаны с прививкой, просто вычеркнуть их и не принимать в расчет.

В-четвертых, исследования обычно проводятся на сравнительно небольших группах детей. Вакцину от гепатита В, например, тестировали на 147 младенцах {1}. Часто вакцины тестируются на детях в странах третьего мира, что вдвое снижает расходы на клинические испытания {2}.

В качестве примера приведу требования для участия в клиническом испытании вакцины Даптасел. Младенец должен быть абсолютно здоров, родиться после 37-й недели, не быть чувствительным к какому-нибудь вакцинному компоненту или к латексу, не иметь каких-либо задержек развития, семья не должна иметь историю иммунных заболеваний и т. д. Вдобавок ребенок обязан получить вакцину от гепатита В хотя бы за месяц до начала испытания и остаться абсолютно здоровым. Что означает, что чувствительные к алюминию дети участвовать в исследовании не будут {3}. Похожие требования выдвигаются во всех клинических испытаниях вакцин.

То есть, в отличие от лекарств, которые обычно испытываются на больных и потом даются больным, вакцины испытываются исключительно на идеально здоровых детях, а делаются потом и здоровым, и не очень здоровым, и даже очень больным.

В статье, которая сообщает результаты вышеупомянутого испытания, сообщается, что безопасность проверялась от 30 до 60 дней после каждой дозы. У 5,2 % детей из тестируемой группы, а также у 5,2 % детей из контрольной группы (которые получили 3 другие прививки) наблюдались серьезные неблагоприятные случаи. Исследователи решили, что все эти серьезные неблагоприятные случаи совершенно не связаны с прививками. Авторы не сообщают, что это были за неблагоприятные случаи и на каком основании они это заключили {4}.

Еще несколько примеров.

В клиническом испытании вакцины Рекомбивакс (от гепатита В) безопасность проверялась в течение 14 дней. Неблагоприятные случаи были у 77 % детей. Серьезные неблагоприятные случаи были у 28 детей (1,6 %). Один ребенок умер с диагнозом СВДС (синдром внезапной детской смерти). Авторы сообщают, что, наверное, его смерть не связана с прививкой {5}.

В клиническом испытании вакцины Комвакс, от гемофильной палочки и гепатита В, безопасность проверялась в течение 14 дней. Серьезные неблагоприятные случаи были у 17 младенцев (1,9 %). 3 ребенка умерли с диагнозом СВДС. Исследователи заключили, что все серьезные неблагоприятные случаи, включая смерти, никак не были связаны с прививкой {6}.

В клиническом испытании вакцины Инфанрикс Гекса

безопасность проверялась в течение 30 дней. Серьезные неблагоприятные случаи были у 79 младенцев (2,7 %). Почти все никак с прививкой не связаны. Один ребенок умер с диагнозом СВДС. С прививкой это никак не связано {7}.

В клиническом испытании пятивалентной вакцины безопасность проверялась в течение 30 дней. Серьезные неблагоприятные случаи наблюдались у 8,5 % младенцев. Почти все никак с прививкой не связаны {8}.

В клиническом испытании шестивалентной вакцины безопасность проверялась в течение 6 месяцев. Серьезные неблагоприятные случаи были у 84 младенцев (5,9 %). Двое умерли. Связи с прививкой не обнаружено {9}.

Так, более или менее, выглядит большинство испытаний безопасности. Они редко длятся более нескольких дней или недель, в них почти всегда за этот небольшой срок у немого количества абсолютно здоровых детей происходят серьезные неблагоприятные случаи, которые почти никогда не оказываются связаны с прививкой. Так происходит потому, что в контрольной группе, которая получает другую вакцину или ту же вакцину без антигена, регистрируются обычно такие же случаи.

В таких коротких клинических испытаниях невозможно выявить ни аутоиммунные, ни онкологические, ни неврологические заболевания, а также многие другие заболевания, которые, возможно, могут являться результатом прививок,

но которые невозможно диагностировать ранее, чем через несколько месяцев или даже через несколько лет после вакцинации. Также во вкладышах ко всем вакцинам сообщается, что не проводилось никаких исследований онкогенности, мутагенности препарата и его возможного воздействия на репродуктивную систему.

Систематический обзор, опубликованный в 2005 году, подытожил, как в клинических исследованиях сообщаются неблагоприятные эффекты после вакцинации. 45 % исследований вообще не упоминали неблагоприятные эффекты, а 56 % не упоминали серьезные неблагоприятные эффекты. Лишь в 24 % статей анализировались локальные и системные неблагоприятные эффекты. 28 % статей не упоминали, сколько времени после вакцинации длилось наблюдение побочных эффектов. В 36 % исследований период наблюдения составлял 2 дня или меньше. Несоответствие между разделом «методы» и разделом «результаты» обнаружилось в 24 % статей. Авторы заключили, что информация о побочных эффектах в исследованиях сообщается неадекватным образом. Не существует методических рекомендаций о том, как должны проводиться сбор, анализ и публикация неблагоприятных эффектов. Из-за этого очень сложно и даже невозможно сравнивать различные вакцины с точки зрения безопасности {10}.

Источники

1. Recombivax-HB vaccine package insert
2. Puliyel JM et al. *BMJ*. 2008;336(7651):974-5
3. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00662870>
4. Guerra FA et al. *Pediatrics*. 2009;123(1):301-12
5. Vesikari T et al. *Pediatr Infect Dis J*. 2011;30(7):e109-13
6. West DJ et al. *Pediatr Infect Dis J*. 1997;16(6):593-9
7. Zepp F et al. *Vaccine*. 2004;22(17-18):2226-33
8. Vesikari T et al. *Clin Vaccine Immunol*. 2013;20(10):1647-53
9. Marshall GS et al. *Pediatrics*. 2015;136(2):e323-32
10. Bonhoeffer J et al. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2005;14(2):101-6

Глава 5

Непривитые

Никогда не сомневайтесь, что небольшая группа неравнодушных преданных граждан способна изменить мир; на самом деле только они его и меняли.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.