

Тиомерсал, содержащий органическое соединение диэтилртуть, — известный нейротоксин. Он был главным компонентом детских вакцин. В медицинской литературе имеется свыше 15 тысяч статей, описывающих вредное воздействие на организм человека различных доз и форм ртути.

В 1999 г. Американская академия педиатрии (ААП) призвала правительственные организации незамедлительно предпринять усилия по снижению воздействия ртути из любых источников на детей. Поскольку любой потенциальный риск вызывал озабоченность, ААП и Служба общественного здравоохранения США решили, что использование вакцин, содержащих тиомерсал, должно быть сокращено или отменено совсем ¹. ААП рекомендовала исключить тиомерсал из вакцин, даже если согласно ей самой доказательства, свидетельствующие о связи между тиомерсалом в вакцинах и проблемами с детским здоровьем, найдены не были. Тем не менее, в 2008 г. детям продолжают вводить вакцины, содержащие тиомерсал, а содержащие тиомерсал вакцины из старых запасов, созданных до 1999 г., продолжали вводить детям вплоть до 2003 г.

Однако все больше врачей, ученых и родителей говорят о том, что тиомерсал уже сыграл и продолжает играть важную роль в возникновении у детей и взрослых многочисленных хронических заболеваний, включая неврологические. Алюминий, находящийся в окружающей среде и в детских вакцинах, может влиять на здоровье наших детей посредством механизмов, о которых нам еще предстоит узнать.

Алюминий — тяжелый металл с известным нейротоксическим действием на нервную систему человека и животных. Он содержится в следующих вакцинах: DTaP, Pediarix (комбинация DTaP-Hepatitis B-Polio), Pentacel (комбинация DTaP-HIB-Polio), против гепатита А, гепатита В, гемофильной инфекции (HIB), пневмококковой инфекции и вируса папилломы человека (HPV) ².

В 1996 г. ААП опубликовала статью о токсическом влиянии алюминия на младенцев и детей, которая начиналась словами: «На данном этапе считается, что алюминий вмешивается в клеточные и метаболические процессы в нервной системе и других тканях» ³.

Ознакомление с медицинской литературой об алюминии обнаруживает поразительное отсутствие научных доказательств безопасности алюминия, вводимого инъекцией. Нам не хватает знаний о том, что происходит с ребенком, когда в его организм уколom вводят алюминий, а также о том, накапливается ли последний в тканях и органах или полностью выводится из организма. Также неизвестно, влияют ли генетические факторы на долговременные отрицательные последствия для здоровья тех, кому вводились вакцины, содержащие алюминий.

В нашей стране каждый шестой ребенок в возрасте до 18 лет имеет нарушения в развитии или проблемы с обучением, и эта цифра могла вырасти с 1994 г., когда были опубликованы эти данные ⁴. У 10% всех детей астма ⁵. Растет число детей с различными видами аллергии. Это значит, что они имеют нарушения или даже необратимые поражения нервной и иммунной систем. Разве не может быть такого, что алюминий, попадая в организм наших детей, вызывает эти нарушения, как это склонна предполагать современная наука?

Что еще больше беспокоит, так это отсутствие общеизвестных научных данных относительно взаимодействия алюминия с другими компонентами вакцин, способного причинить вред здоровью наших детей. Бойд Хейли, почетный профессор химии в Университете Кентукки, завершил лабораторные исследования, доказывающие разрушительное действие алюминия на нейроны, особенно в присутствии других компонентов вакцин, таких как ртуть, формальдегид и антибиотик неомисин ⁶, ⁷. Однако результаты его исследований игнорируются научными, медицинскими и правительственными учреждениями, определяющими прививочную политику ⁸.

. Научное сообщество нуждается в том, чтобы эти исследования были выполнены до того, как вакцины с этими компонентами введут малышам и объявят их несомненно безопасными для всех детей без исключения.

Алюминий добавлен в состав вакцин как адъювант, который должен усилить образование антител и тем самым — защитные свойства вакцины. Именно его роль как адъюванта может открыть для нас наиболее важную связь алюминия в вакцинах с долгосрочным разрушительным влиянием на нервную и иммунную системы детей.

Некоторые научные данные

Дети рождаются с иммунной системой, тремя главными звеньями которой являются клеточное (клетки Th₁ — Т-хелперы-1), гуморальное (клетки Th₂ — Т-хелперы-2) и регуляторное (клетки Th

3

— Т-хелперы-3). У новорожденного эти три звена иммунитета незрелы. Они начинают созревать, когда ребенок подвергается воздействию окружающей среды через его нервную систему, дыхательные пути и кишечник. Антибиотики, плохое питание, стресс, воздействие тяжелых металлов и других токсинов, содержащихся в окружающей среде, а также вакцин, вмешиваются в процесс нормального созревания всех трех звеньев иммунной системы ребенка. В теории, если Th-системе не мешают нормально созреть и развиваться, то к 3 годам формируются зрелые и сбалансированные звенья иммунной системы.

Клеточный и гуморальный иммунитет развиваются для защиты организма ребенка от воздействий окружающей среды, вырабатывая воспалительный и противовоспалительный ответы организма на инородные частицы естественного окружения. Регулирующий иммунитет развивается для контроля гуморальной и клеточной составляющих иммунитета, чтобы организм производил воспаление или противовоспаление в точной дозе, необходимой в конкретном случае.

Когда гуморальный иммунитет активируется должным образом либо посредством естественной природной среды, либо сигналом клеточного иммунитета, то стимулируются В-клетки, что ведет к производству необходимых защитных антител [9](#) · [10](#) .

Читателю важно знать, что критерием здоровой зрелой иммунной системы является слаженный и сбалансированный ответ всех звеньев иммунитета на стимулы естественного окружения. Звенья иммунитета не работают независимо друг от друга, но требуют очень важных синергичных взаимоотношений, что позволяет нашему иммунитету работать правильно. Как только одно из звеньев начинает работать слишком мощно или слишком слабо относительно другой, появляются хронические заболевания.

Еще об алюминии

Введение алюминия в вакцины преследует своей целью избирательную активацию гуморального звена детской иммунной системы, что должно приводить к выработке антител. Медицинское сообщество убедило нас, что производство этих антител обеспечивает ребенку защиту против предотвращаемых прививками болезней. Однако этот результат может нам дорого стоить.

В медицинской литературе имеются многочисленные статьи , демонстрирующие, что такие хронические заболевания как различные аллергии [11](#) , [12](#) , астма [13](#) , [14](#) , [15](#) , экзема [16](#) , волчанка [17](#) , воспалительные заболевания кишечника [18](#) , синдром дефицита внимания с гиперактивностью [19](#) и аутизм [20](#) являются результатом искаженной работы и гиперактивности гуморального звена иммунитета.

Аналогично этому, такие хронические болезни как ювенильный сахарный диабет [21](#) , [22](#) и ревматоидный артрит [23](#) , рассеянный склероз [24](#) , увеиты [25](#) , воспалительные заболевания кишечника [26](#) и аутизм [27](#) , [28](#) являются результатом искаженной работы и гиперактивности клеточного звена иммунитета.

В то время как алюминий в вакцинах предназначен для выборочной гиперактивации гуморального иммунитета, стимулируя организм производить антитела, все его прямые или косвенные влияния на здоровье или на созревание клеточного и регулирующего звеньев иммунитета остаются неизвестными. Однако при многих болезнях, вызванных нарушением работы преимущественно гуморального иммунитета, клеточный и регулирующий иммунитет также дают искаженный ответ на стимулы окружающей среды [29](#) .

Также неизвестно прямое или косвенное влияние компонентов введенных вакцин на здоровье или формирование того или иного звена иммунной системы ребенка, будь то отдельные эффекты или комбинация их.

При любом хроническом заболевании можно наблюдать нарушение слаженной и сбалансированной работы трех звеньев иммунитета. Дети необязательно рождаются с такого рода дисфункциями или нарушениями, но могут унаследовать от родителей предрасположенность к ним. Как тогда развиваются эти нарушения, приводящие к хроническим заболеваниям?

Несомненно, что алюминий вынуждает гиперактивность гуморального иммунитета. В то же время многочисленные хронические заболевания у детей вызваны гиперактивностью гуморального иммунитета в комбинации с нарушениями клеточного и регулирующего иммунитетов. Есть ли связь? Может ли алюминий, если принимать во внимание его влияние на гуморальный иммунитет, каким-либо образом быть одной из причин возникновения хронических заболеваний, особенно у детей с семейной историей указанных выше болезней?

Оказывает ли алюминий и на клеточный иммунитет влияние, о котором не знают ученые, клиницисты и родители? Является ли алюминий одной из причин нарушения синергичной, сбалансированной работы всех звеньев иммунитета, необходимой для здоровой иммунной реакции на естественное окружение? Нет научных данных, которые могли бы разъяснить, так это или нет, но свидетельства, достаточные для того, чтобы сделать выводы, могут быть прямо перед нами.

Алюминий заставляет неразвитый и незрелый иммунитет младенцев и детей вырабатывать больше клеток гуморального звена и антител, прежде чем иммунная система сумеет адаптироваться к окружающему миру.

В таких условиях можно предполагать, что активность алюминия играет огромную роль в нарушении созревания иммунной системы у младенцев и детей посредством воздействия на гуморальный иммунитет, и следовательно — на клеточный и регуляторный.

Как это влияет на здоровье всего организма в кратко- и долгосрочной перспективе, пока неизвестно, но это модель может помочь нам понять, каким образом мы способствуем увеличению количества хронических заболеваний у детей, используя алюминий в вакцинах. Так же мало мы знаем о том, что может случиться с иммунной

системой в целом, если родители подождут с введением вакцин, содержащих алюминий, до старшего возраста детей, или если дети подвергнутся их воздействию в меньших дозах, по одной за раз.

Насколько важную роль играет введенный алюминий сам по себе и во взаимодействии с другими компонентами вакцин и токсинами из окружающей среды в развитии хронических болезней в группе предрасположенных к этому детей посредством подрыва клеточного, гуморального и регуляторного звеньев? Нет научных данных, чтобы ответить на этот вопрос, потому что никто не изучал проблему.

У нас нет научных исследований, выполненных на младенцах, детях и взрослых, которые помогли бы понять характер иммунного ответа этих звеньев на любое из вводимых в вакцине веществ .

Невозможно исследовать вопросы, которые многие люди считают не заслуживающим того, или же боятся ответов, которые могут дать должные исследования.

К несчастью, нам приходится затягивать этот разговор, выделяя каждый токсичный компонент вакцины, наносящий вред здоровью наших детей. Сначала необходимо было удалить тиомерсал, несмотря на заверения медицинского сообщества в том, что нет ни одной обоснованной с медицинской точки зрения причины делать это. Теперь очередь за алюминием. Согласно Фонду защиты окружающей среды [30](#) , все компоненты вакцин являются ядовитыми, канцерогенными или просто потенциально вредными для кожи, желудочно-кишечного тракта, легких, иммунной и нервной систем нашего организма.

А как насчет формальдегида? Будем ли мы ждать, пока какой-нибудь смелый врач или ученый не расскажет о том, как вреден для мозга наших детей формальдегид, который вводится им в составе вакцин? Сколько мы будем ждать, прежде чем потребуем удалить его из состава вакцин? Или что насчет проблем, связанных с полисорбатом-80, также входящим в состав современных вакцин?

Полисорбат-80 используется в фармакологии для того, чтобы помочь проникновению определенного лекарства или химиотерапевтического вещества через гематоэнцефалитический барьер. Какие вирусы, бактерии, дрожжи, тяжелые металлы

или другие вещества в составе вакцины должны проникнуть в мозг наших детей? Неужели им там место? Является ли это частью иммунного ответа, необходимого для защиты наших детей от болезни? Преодолевают ли компоненты вакцин гематоэнцефалитический барьер с помощью полисорбата-80? Если так, то могут ли возникнуть осложнения в результате их присутствия в мозге? Может ли это помочь нам понять, почему у 1 из 150 детей аутизм ³¹, а 1 из 6 — трудности с обучением и проблемы развития?

Если мы хотим рассмотреть вопрос состава вакцин должным образом, нам необходимо оценить вред, который может быть нанесен *всеми* компонентами вакцины сразу, а также проанализировать их воздействие на нервную и иммунную системы наших детей по отдельности. Тогда мы сможем проанализировать эффект от взаимодействия компонентов вакцин на ткани организма и оценить потенциальную угрозу, что уже успешно сделал д-р Хейли.

Сколько детей подвергнутся потенциальной опасности, пока мы не вспомним клятву Гиппократата и предостерегающее «Прежде всего не навреди»? Если у нас нет компетентной науки, но есть научные данные, подтверждающие токсичность алюминия, введенного отдельно или в составе вакцины, и есть потенциальная модель, позволяющая понять, почему определенные хронические болезни развиваются в группе предрасположенных к этому детей, то необходимо прекратить использование вакцин, содержащих алюминий, до тех пор, пока у нас не будет точных научных данных, говорящих о его полной безопасности. Нам нужны такие же доказательства безопасности *всех* компонентов вакцин по отдельности и во взаимодействии друг с другом. Нам нужны родители, ученые и практикующие врачи, которые потребуют этого, иначе положение только ухудшится.

¹ PEDIATRICS Vol. 104 No. 3, September 1999, pp. 570-574

² MOTHERING No. 146, January-February 2008, pp. 46-53

³ PEDIATRICS Vol. 97, 1996, pp. 413-416

⁴ PEDIATRICS, Vol. 93 No. 3, 1994, pp. 399-403

⁵ AMA, Vol. 297, No. 24, June 27, 2007, pp. 2755-2759

⁶ General Vaccine Issues: Mercury, Thimerosal and Neurodevelopmental Outcomes: Affidavit of Boyd E. Haley, PhD, Professor and Chair, University of Kentucky

- ⁷ <http://www.whale.to/m/haley.html>
- ⁸ http://www.safeminds.org/pressroom/press_releases/2005-07-01-Haley-IOM-Response.pdf
- ⁹ IMMUNOLOGY RESEARCH, Vol. 20, 1999, pp.147-161
- ¹⁰ ALTERNATIVE MEDICINE REVIEW, Vol. 8, No. 3, August 2003, pp. 223-246
- ¹¹ CLINICAL OPINION IN CLINICAL ALLERGY and IMMUNOLOGY, Vol. 3, No. 3, 2003, pp.199-203
- ¹² JOURNAL of ALLERGY and CLINICAL IMMUNOLOGY, Vol. 113, No. 3, 2004, pp. 395-400
- ¹³ JOURNAL of ALLERGY and CLINICAL IMMUNOLOGY, Vol. 111, 2003, pp. 450-463
- ¹⁴ ANNUAL REVIEW OF MEDICINE, Vol. 53, 2002, pp. 477-498
- ¹⁵ RESPIRATORY RESEARCH, Vol. 2, No. 2, 2001, pp. 80-84
- ¹⁶ CLINICAL and EXPERIMENTAL ALLERGY, Vol. 32, No. 5, 2002, pp. 796-802
- ¹⁷ SCANDANAVIAN JOURNAL of RHEUMATOLOGY, Vol. 27, No. 3, 1998, pp. 219-224
- ¹⁸ WORLD JOURNAL of SURGERY, Vol. 22, No. 4, 1998, pp. 382-389
- ¹⁹ ANNALS of ASTHMA, ALLERGY and IMMUNOLOGY, Vol. 6, No. 6 Suppl 3, 2003, pp. 71-76
- ²⁰ INTERNATIONAL REVIEW OF NEUROBIOLOGY, Vol. 71, 2005, pp. 317-341
- ²¹ JOURNAL of AUTOIMMUNITY, Vol. 11, No. 6, 1998, pp. 635-642
- ²² JOURNAL of IMMUNOLOGY, Vol. 162, No. 5, 1999, pp. 2511-2520
- ²³ BAILLIERE'S BEST PRACTICE & RESEARCH. CLINICAL RHEUMATOLOGY, Vol. 15, No. 5, 2001, pp. 677-691
- ²⁴ BRAZILIAN JOURNAL of MEDICAL and BIOLOGICAL RESEARCH, Vol. 31, No. 1, 1998, pp. 55-60
- ²⁵ IMMUNOLOGIC RESEARCH, Vol. 23, No. 1, 2001, pp. 59-74
- ²⁶ INFLAMMATORY BOWEL DISEASE, Vol. 12, Suppl 1, 2006, pp. S3-9
- ²⁷ JOURNAL of NEUROIMMUNOLOGY, Vol. 172, No. 1-2, 2006, pp. 198-205
- ²⁸ JOURNAL of PEDIATRICS, Vol. 146, No. 5, 2005, pp. 605-610
- ²⁹ CRITICAL REVIEWS in IMMUNOLOGY, Vol. 25, No. 2, 2005, pp. 75-102
- ³⁰ <http://www.environmentaldefense.org>
- ³¹ <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/AutismCommunityReport.pdf>

Д-р Лоуренс Б. Палевски (США)

Лоуренс Б. Палевски — выпускник медицинского факультета Нью-Йоркского университета (1987), лицензированный педиатр, член Американской академии педиатрии. Один из учредителей и нынешний президент Холистической педиатрической ассоциации.

Перевод Дарьи Михиной (Москва)

Источник <http://www.homeoint.org/kotok/privivki.htm >

{jcomments on}