

Аутизм и расстройства аутистического спектра (ASD) чаще встречаются среди молодых сомалийцев в Миннесоте и в общинах эмигрантов в ряде западных стран. Еще в 2003 году в Израиле у эмигрантов, родившихся в Эфиопии, не было зарегистрированных случаев аутизма. [Именно так: ни одного!]

\*\*\*\*\*

В медицинской литературе встречается ряд сообщений о высокой распространенности аутизма в эмигрантских общинах по всему миру.

Самый ранний найденный мной доклад был опубликован 6 марта 1976 года в *Australian Medical Journal*

. Как сообщают Хэйпер и Уильямс, среди тех детей в Новом Южном Уэльсе, у которых по крайней мере один из родителей родился за границей и родной язык последнего не английский, относительно чаще ставится диагноз детского аутизма. Авторы связали изменения поведения с влиянием окружения, трудностями адаптации и сложностями языковой среды, которые приводят к декомпенсации и без того уязвимого ребенка

[1](#)

В то время аутизм был чисто психическим расстройством. Всего за девять лет до этого Бруно Беттельгейм опубликовал ставшую очень популярной книгу «Пустая крепость: детский аутизм и рождение Я», где он развивал свою печальную и оскорбительную теорию возникновения аутизма из-за «холодной матери».

Гиллберг и Гиллберг сообщили в 1996 году, что из 55 обследованных ими тринадцатилетних детей с аутизмом 15 детей (27%) родились у родителей, «из которых по крайней мере один эмигрировал в Швецию». В ряде случаев больной ребенок был первым, родившимся в Швеции после прибытия матери в эту страну [2](#).

В 2006 году Маймбург и Фэт [3](#) сообщили результаты проведенного в Дании «популяционного парного исследования детского аутизма методом

случай-контроль» и заявили, что риск детского аутизма увеличивался при наличии иностранного гражданства.

В 2007 году по другую сторону Атлантики, в Канаде, врачи сообщали об аналогичных результатах от Монреаля до Ванкувера, и некоторые из них жаловались на «нехватку исследований, направленных на поиск причин»<sup>4</sup>.

В то время я разговаривал с несколькими осведомленными родителями в Монреале и изучил вместе с ними местную ситуацию.

Мне рассказали, что в течение многих лет родным языком учащихся в школах Монреаля были французский (42%), язык, отличный от английского (36%), и английский (22%), и что большинство, если не все, не говорящие на английском языке дети-эмигранты посещали «французские» школы.

Родители также утверждали, что во французские школы города поступило значительное число детей с первазивными расстройствами развития (ПРР), и предоставили мне данные за 2001-2002 учебный год, поданные «корректирующей школой» в Монреальский совет французских школ. Из 185 учащихся этой французской школы в возрасте от 4 до 13 лет у 56 детей (30,3%) имелся диагноз первазивного расстройства развития.

Эти демографические данные иллюстрируются следующей таблицей.

Табл. 1

Учащиеся корректирующей школы в Монреале — 2001-2002 годы				
	Родной язык	По-французски	Другой родной язык (английский)	Всего
Число учащихся	85	39	61	185
% учащихся с ПРР	17	18	21	56
% учащихся в группе	20	46	34	30

Приведенные данные заставляют думать, что в монреальских французских школах

распространенность ПРР у детей эмигрантов сравнительно выше, чем у детей франко-канадского происхождения.

Дабы угодить сонму генетиков, я признаю, что гаитянские, арабские и азиатские дети генетически отличаются от французских детей. Но имеет место и тот факт, что у них различные модели вакцинации.

Например, в региональной программе вакцинации для провинции Квебек [5](#) говорится, что вакцинация против гепатита В рекомендована и проводится бесплатно для детей, чьи семьи (или по крайней мере один из родителей) эмигрировали из регионов эндемичных по гепатиту В. Списки стран, эндемичных по гепатиту В, составленные после этой рекомендации, включали помимо Гаити и Доминиканской Республики 47 стран к югу от Сахары, 18 стран из Азии, 4 страны Ближнего Востока, 24 страны, расположенные на тихоокеанских островах, 5 стран из района Амазонки.

В «Канадском отчете по инфекционным болезням» от 1 мая 2002 года говорится, что «среди вакцин, обычно используемых в программах иммунизации детей до семи лет в некоторых территориально-административных единицах Канады, тимеросал содержится только в вакцине против гепатита В»;

[6](#)

Совсем недавно Агентство Общественного здравоохранения Канады сообщило, что «вакцины против гриппа и большая часть вакцин против гепатита В — многодозовые вакцины, содержащие тимеросал в качестве консерванта. При иммунизации детей до семи лет против гепатита В родители или опекуны в некоторых провинциях и на некоторых территориях могут выбрать вакцину без тимеросала»;

[обновлено 02/12/2010] [7](#).

Канадские федеральные правила иммунизации [8](#) действуют во всех канадских провинциях, включая провинцию Квебек. Часть 3 канадского руководства по иммунизации касается исключительно «иммунизации лиц, недавно прибывших в Канаду»;

Она включает в себя следующие положения:

- У недавно прибывших эмигрантов, беженцев и приемных детей из-за рубежа могут отсутствовать прививки и/или записи о прививках из-за условий их жизни до приезда в Канаду или отсутствия вакцин в странах их происхождения.
- Должно считаться действительным только письменное подтверждение вакцинации, по времени и интервалам проведения сравнимой с канадским графиком.
- Поэтому работники здравоохранения в Канаде, которые осматривают лиц, недавно прибывших в страну, должны придавать первостепенное значение оценке и обновлению прививок.

\*\*\*\*\*

Раздел 341 Акта от 1996 года «О нелегальной эмиграции и ответственности эмигрантов» сформулировал определенные требования по вакцинации для всех лиц, добывающихся гринкарты в Соединенных Штатах. Эти требования распространяются на лиц, пытающихся получить статус постоянного местожительства в США, а также на тех, кто подает заявки на получение эмиграционных виз для въезда в США.

Согласно «Новому вакцинационному критерию при эмиграции в США»<sup>9</sup>, Центр контроля заболеваний (CDC) перечисляет в качестве *необходимых*

в настоящее время вакцины против следующих заболеваний: эпидемический паротит, корь, краснуха, полиомиелит, столбняк, дифтерия, коклюш, гемофильная инфекция типа В (Hib), гепатит А, гепатит В, ротавирусная, менингококковая и пневмококковая инфекции, ветряная оспа и сезонный грипп.

Вакцины против вируса папилломы человека (HPV) и опоясывающего герпеса в декабре 2009 года были *исключены* из списка вакцин, необходимых для кандидатов на эмиграцию.

После тщательного рассмотрения практики вакцинации эмигрантов в Канаде и Соединенных Штатах, становится вполне очевидным следующее:

- Обе страны очень серьезно относятся к вакцинации эмигрантов.
- Эмигранты и беженцы с большой вероятностью будут полностью соответствовать требованиям США по вакцинации и канадским «рекомендациям»;
- Проведенные ненадлежащим образом или плохо документированные вакцинации будут при необходимости повторяться.

В отношении большинства западных и развитых стран очевидно:

- Нынешнее поколение детей является наиболее вакцинированным, чем когда-либо.
- Нынешнее поколение молодых родителей также является наиболее вакцинированным, чем когда-либо.

Это особенно важно в настоящем обсуждении детей-эмигрантов и детей, родившихся у родителей-эмигрантов, в Канаде, Израиле и Соединенных Штатах.

\*\*\*\*\*

В 2008 году сомалийские родители в Миннесоте были встревожены и подавлены, когда стали замечать непропорционально высокий уровень распространенности расстройств аутического спектра среди своих детей по сравнению с другими участниками тех же дошкольных программ.

Как и следовало ожидать, эти родители задали простой вопрос: «Почему это происходит?»

Они надеялись получить ответ.

Этой ситуации уделялось много внимания [10](#) по всей стране. Любое упоминание о

какой-либо связи с вакцинацией эмигрантов немедленно встречало аргумент, что распространенность аутических расстройств среди множества сомалийских детей, родившихся в штате Миннесота, была также высока.

На 24 июля 2008 года сомалийская трагедия в Миннесоте по-прежнему оставалась загадкой [11](#) и Департамент здравоохранения Миннесоты по-прежнему «боролся за составление «пилотной программы» по оценке аутизма среди населения в целом». Департамент здравоохранения заявил, что его неспособность оценить ситуацию и представить точные статистические данные об аутизме у детей-эмигрантов была «отчасти обусловлена законами, ограничивающими доступ к школьным данным».

Департамент образования Миннесоты, с другой стороны, без каких-либо проблем заявил, что

*более 12% страдающих аутизмом детей, участвующих в программах Миннеаполиса для раннего детства и детских садов, сообщили, что дома они говорят на сомали. По словам администрации школ Миннеаполиса, более 17% детей, вовлеченных в специальные (по аутизму) образовательные программы школьного округа для раннего детства, говорят на сомали.*

В это время говорящие на сомали учащиеся составили почти 6% от общего числа детей района, участвующих в специальных образовательных программах для раннего детства/детских садов.

Служащая, работающая в сфере специального образования в школьном округе Миннеаполиса, сказала: «Я старалась, чтобы кто-нибудь увидел этот факт и обратил на него внимание, потому что он выглядит слишком характерным [для сомалийцев]. Необходимо научиться предотвращать это». Она также сообщила, что знает один многоквартирный дом в городе, где в почти каждой сомалийской семье «есть, по крайней мере, один аутичный ребенок», и добавила: «Они получают больше [прививок], чем мы, иногда в два раза. Потом прививают их детей. В Сомали люди поколениями не получали этих прививок, а затем им вдруг вводят ударную дозу вакцин, сначала мамам, а затем младенцам. Это, конечно, проблема, мне о ней говорили сами сомалийцы».

31 марта 2009 года Департамент здравоохранения Миннесоты опубликовал сообщение «Миннесота и сомалийское сообщество — отчет об исследовании»<sup>12</sup>. Только одно заявление было выделено жирным шрифтом:

**«**

**Это исследование не пыталось установить возможные причины или факторы риска расстройств аутистического спектра**

**»**

Следующий абзац был единственным упоминанием сомалийских детей в двухстраничном сообщении:

*Число сомалийских детей в возрасте 3 и 4 лет, участвовавших в специальных образовательных программах для раннего детства по расстройствам аутистического спектра в Миннеаполисе (MPS ECSE ASD), было значительно выше, чем число детей других рас и этнических групп. Это согласуется с наблюдениями семей и других людей. Из-за ограниченности этого исследования оно не является доказательством того, что у сомалийских детей аутизм встречается чаще, чем у других детей. Но в результате этого исследования возникает важный вопрос, почему сомалийских детей в этой программе участвует больше.*

15 января 2011 года Целевая группа в Миннесоте по расстройствам аутистического спектра, которая помимо представителей нескольких учреждений и профессиональных организаций включала в себя двух членов сената штата и двух представителей штата, опубликовала промежуточный отчет<sup>13</sup>, в котором по поводу сомалийской трагедии было сказано следующее: «Однако отчет Министерства здравоохранения Миннесоты и Центра контроля заболеваний показал, что официальное число сомалийских американских детей, обучающихся в государственных школах Миннеаполиса, в семь раз выше».

\*\*\*\*\*

## Израильский парадокс

Если кому-то неизвестна очень печальная история евреев в Эфиопии, я хотел бы предложить обратиться к замечательному обзору «История эфиопских евреев» [14](#).

Стр. 2 этого обзора имеет особое значение для настоящего обсуждения.

Маловероятно, чтобы вакцины или лекарства доходили до малоимущих эфиопских евреев, которые в течение многих лет были изолированы, жили в ужасных условиях и ждали тайной, под покровом ночи, эвакуации в Израиль. Конечно, озабоченные их судьбой спасители не могли беспокоиться, были ли этим евреям сделаны прививки с выдачей заполненных, подписанных и заверенных печатью списков проведенных вакцинаций.

Со своей стороны, правительству и общественным организациям, опекающим беженцев в течение их первого месяца в Израиле, приходилось многое делать для лечения заболеваний, улучшения здоровья и питания беженцев, предоставления им столь необходимой психологической поддержки и общей адаптации. Прививочный статус беженцев, конечно, НЕ БЫЛ приоритетом. Эти новые граждане, по всей вероятности, остались в живых после всех инфекционных заболеваний, против которых у Израиля были вакцины.

\*\*\*\*\*

Недавно я обнаружил замечательное израильское «Обзорное исследование документов», проведенное Камером, Зохаром и др. [15](#) и опубликованное в 2003 году, которое все эти годы как-то ускользало от моего внимания.

Для точности описания авторы рассмотрели израильский государственный реестр, включающий 1004 еврейских детей, которым был поставлен диагноз первазивного расстройства развития, в который не были включены арабские дети.

Они также рассмотрели соответствующие данные, которые можно получить в



израильском Национальном бюро статистики, и обнаружили, что еврейские дети, родившиеся в 1983-1997 годы и жившие в Израиле в то время, принадлежали к одной из четырех групп:

Группа 1: коренные израильтяне неэфиопского происхождения: 1198300

Группа 2: коренные израильтяне эфиопского происхождения: 15600

Группа 3: эмигранты неэфиопского происхождения: 110300

Группа 4: дети, родившиеся в Эфиопии: 11800

Данные о распространенности первазивных расстройств развития в этих группах приведены в таблице II.

Табл. 2

Распространенность первазивных расстройств развития (ПРР) среди еврейских детей в Израиле, 1983-1997 гг.					
	Родившиеся вне Израиля			Родившиеся в Израиле	
	Из Эфиопии	Прочие	Всего	Из Эфиопии	Прочие
ПРР	0	59	59	13	991
Всего	11800	110300	122100	15600	1098300
На 10000	0	5,3	4,8	8,3	9,0

Существовали значительные различия в распространенности ПРР среди детей, родившихся в Израиле, и среди детей-эмигрантов. Но, в отличие от ситуации в Канаде и Соединенных Штатах, распространенность ПРР среди первого поколения эфиопских детей в Израиле в то время оценивалась как 0 (ноль) на 10000, в то время как среди детей неэфиопского происхождения, родившихся в Израиле, показатель распространенности был 9 на 10000.

Не хотелось бы повторять одно и то же, но ни у одного ребенка-эмигранта, родившегося в Эфиопии, из 11800 живущих в то время в Израиле, не было диагноза ПРР.

Среди детей-коренных израильтян распространенность ПРР выше, чем среди детей, родившихся вне Израиля. Среди детей, которые родились в Израиле, у тех, кто родился у неэфиопских родителей, распространенность ПРР выше по сравнению с теми детьми, которые родились у эфиопских родителей.

Генетический иммунитет эфиопов к аутизму маловероятен, потому что:

1. Аутизм в Эфиопии встречается.
2. У детей эфиопского происхождения, родившихся в Израиле, аутизм действительно встречается.

Объяснить все аспекты этого парадокса нелегко.

Я предполагаю, что еврейские эфиопские эмигранты в Израиле, как дети, так и взрослые, вероятно, не получали прививок в сельских отдаленных районах Эфиопии, где они жили. Их эмиграция была поспешной, ночью и под покровом тайны, в отличие от сомалийских беженцев, которые относительно длительное время в ожидании отъезда в Соединенные Штаты оставались в доэмиграционных лагерях, где к ним, разумеется, можно было применить меры по «наверстыванию упущенного»;

Кроме того, эфиопские дети могли быть старше, когда начали получать детские прививки в Израиле.

Группа 3 включает детей неэфиопского происхождения, которые приехали в Израиль в 1990-х годах. Среди этих детей было больше случаев ПРР, чем среди детей эфиопского происхождения, но меньше, чем среди коренных израильтян. Правдоподобным объяснением может быть то, что многие, если не большинство из этой группы, прибыли из стран бывшего СССР, где программы вакцинации включали в себя

меньше прививок по сравнению с программами Израиля.

## Выводы □

Продолжается шквал атак на д-ра Эндрю Вейкфилда и на любого, кто посмеет сказать, что связь между прививками и аутизмом еще не исключена должным образом.

Очевидно, что Центр контроля заболеваний и его сторонники никогда не проводили и никогда не предложат провести исследование, сравнивающее привитых и непривитых, что является единственным способом исключить такую связь.

Тщательное обсуждение этого вопроса требует внимания к прививочному паспорту ребенка и его матери.

В данном обзоре я показал, что в некоторых западных странах аутизм и расстройства аутического спектра, как представляется, более распространены среди детей эмигрантов.

Тот факт, что таких нарушений не было зарегистрировано среди израильских детей, рожденных в Эфиопии, вакцинация которых по всей вероятности проводилась по-другому, говорит сам за себя.

Аналогично, также стоит отметить тот факт, что дети, родившиеся в Израиле у женщин эфиопского происхождения (вакцинационные профили которых, возможно, отличаются), с относительно меньшей вероятностью будут иметь диагноз ПРР, чем дети, рожденные от неэфиопских и израильских матерей.

Этот обзор приблизился к сравнительному исследованию непривитых и привитых, насколько это возможно без проведения такого исследования, и отсутствие случаев ПРР среди израильских детей, родившихся в Эфиопии, должно достаточно убедительно показывать, что этот вопрос отнюдь не решен, как некоторые хотели бы нас в том убедить.

## ПРИМЕЧАНИЯ

- <sup>1</sup> [Haper J](#) , [Williams S](#) . Infantile autism: the incidence of national groups in a New South Wales survey. *Med J Aust*. 1976 Mar 6;1(10):299-301.
- <sup>2</sup> [Gillberg IC](#) , [Gillberg C](#) . Autism in immigrants: a population-based study from Swedish rural and urban areas. *J Intellect Disabil Res*. 1996 Feb;40 ( Pt 1):24-31.
- <sup>3</sup> [Maimburg RD](#) , [Vaeth M](#) . Perinatal risk factors and infantile autism. *Acta Psychiatr Scand*. 2006 Oct;114(4):257-64.
- <sup>4</sup> <http://www.cbc.ca/health/story/2007/06/06/autism-immigrants.html> Accessed 01/14/11
- <sup>5</sup> <http://www.santepub-mtl.qc.ca/mdprevention/fiches/immunisation/paysendemiciteVHB.pdf> Accessed 01/15/11
- <sup>6</sup> <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H12-21-28-9.pdf> Accessed 01/19/11
- <sup>7</sup> [http://www.phac-aspc.gc.ca/im/q\\_a\\_thimerosal-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/im/q_a_thimerosal-eng.php) Accessed 01/19/11
- <sup>8</sup> <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p03-11-eng.php> Accessed 01/11/11
- <sup>9</sup> <http://www.cdc.gov/immigrantrefugeehealth/laws-regs/vaccination-immigration/revised-vaccination-immigration-faq.html#whatvaccines>  
Accessed 01/11/11
- <sup>10</sup> <http://www.nytimes.com/2009/04/01/health/01autism.html> Accessed 01/16/11
- <sup>11</sup> [http://www.minnpost.com/stories/2008/07/24/2687/a\\_mysterious\\_connection\\_autism\\_and\\_minneapolis\\_somali\\_children](http://www.minnpost.com/stories/2008/07/24/2687/a_mysterious_connection_autism_and_minneapolis_somali_children) Accessed  
01/17/11
- <sup>12</sup> <http://www.health.state.mn.us/omh/projects/autism/reports090331.pdf> Accessed 01/17/11
- <sup>13</sup> <http://archive.leg.state.mn.us/docs/2011/mandated/110065.pdf> Accessed 01/17/11
- <sup>14</sup> <http://www.jewishfederations.org/page.aspx?id=791&page=1> Accessed 01/17/11
- <sup>15</sup> [Kamer A](#) , [Zohar AH](#) , [Youngmann R](#) , [Diamond GW](#) , [Inbar D](#) , [Senecky Y](#) . A prevalence estimate of pervasive developmental disorder among Immigrants to Israel and Israeli natives. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004 Feb;39(2):141-5.

Предупреждение: Вся информация, данные и материалы, содержащиеся в данной публикации, имеют целью только общее информирование, не могут быть истолкованы как отражающие знания или мнения издателя и не предназначены для оказания медицинской или юридической консультации. Прививки — важный и сложный вопрос, который должен быть решен вами и только вами после консультации с вашим лечащим врачом.

Copyright 2011 *Vaccination News*, некоммерческая организация. Все права защищены.

21 января 2011 г.

**Д-р Эдвард Язбак (США)**

*Эдвард Ф. Язбак, доктор медицины, член Американской академии педиатрии. В настоящее время исследует аутоиммунный регрессивный аутизм и вред, наносимый прививками.*

Перевод Ирины Соколовой (Новосибирск)

Источник <http://1796kotok.com>

{comments on}