

Департамент здравоохранения намерен привить 540 000 новозеландских детей в возрасте от 2 до 10 лет. Утверждается, что данная мера предотвратит распространение эпидемии кори с 50 000 случаями, госпитализацию по причине таких осложнений как воспаление легких и энцефалит в 900 случаях, а также позволит избежать смертельного исхода болезни в 10 случаях.

Те самые дети, кому сегодня от 7 до 10 лет, были т.н. восприимчивыми, кто в 1991 г. либо заболел корью, либо входил в целевую группу кампании по «однократному» введению вакцины MMR. Среди тех же, кому сегодня от 2 до 6 лет и кто стал целевой группой во время кампании 1997 г., 85% были привиты в возрасте 18 месяцев в рамках прививочного календаря вакциной, которая должна приводить к выработке антител предположительно у 95% привитых. Это означает, что свыше 87% новозеландских детей в возрасте 2-6 лет получают вакцину без всякой на то необходимости, а дети в возрасте 7-10 лет снова будут подвергнуты очередной «однократной» прививке.

КОРЬ: О ЧЕМ ВАМ НИКОГДА НЕ РАССКАЗЫВАЛИ

Для ранней стадии заболевания характерны кашель, насморк, температура и ПЯТНА КОПЛИКА — высыпания, похожие на бело-голубые гранулы соли. Лучше всего они видны на слизистой щек возле второго верхнего моляра, но при этом могут возникать на деснах где угодно. Эти пятна остаются в течение нескольких дней, и характерны ТОЛЬКО для одного заболевания — кори (Medicine International, 1984, pg 20, Viral Diseases in Man, 83rd Edition, pg 412). Зачем подвергать ребенка болезненному забору крови на анализ, когда имеется такой яркий специфический признак заболевания?

Не следует отправляться с ребенком к врачу в продромальном периоде болезни, если у него есть пятна Коплика, так как в этот момент ребенок НАИБОЛЕЕ заразен. В случае необходимости вызовите врача на дом, но на этой стадии ответственный и грамотный врач не может и не должен назначать какие-либо лекарства. Исследования демонстрируют, что «продромальные» дети распространяют болезнь и подвергают риску тех, для кого корь представляет серьезную опасность — взрослых и детей с иммунной недостаточностью (Infect Dis Child, Dec 95; Ped Infct Dis, Jan. 93; Maryland Med J, Oct. 91).

Для кори есть лекарство. Называется оно витамином А, т.е. это рыбий жир. Уже в 1932 г. доктора применяли его, и больничная смертность снизилась на 57%, однако затем в моду вошло лечение антибиотиками и витамин А был забыт до середины 80-х годов. Согласно последним опубликованным исследованиям, у 72% больных корью, доставленных в американские больницы, наблюдался дефицит витамина А, при этом тяжесть состояния и уровень смертности напрямую зависели от степени этого дефицита (Pediatric Nursing, Sept/Oct 1996). Несмотря на это, новозеландские врачи не применяют витамин А.

ФАКТ: 1991 г., 6 летальных исходов, из них 4 — от пневмонии или энцефалита у детей младше 12 месяцев, которые не были вакцинированы, 2 — от энцефалита у вакцинированных детей.

ФАКТ: ЭТИ ДЕТИ НЕ ПОЛУЧАЛИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИН А.

Вопрос: Выжили бы эти дети, если бы получали витамин А?

По утверждению Министерства здравоохранения, изоляция здоровых невакцинированных детей от вакцинированных позволит защитить вакцинированных детей от заболевания. Но если вакцины предназначены для защиты детей, то не являются ли вакцинированные дети уже защищенными? Ответ: НЕТ. Более 60% заболевших корью в 1991 г. были вакцинированы.

Вопрос: болели ли ранее дети корью регулярно? Ответ Министерства здравоохранения: «Да, поскольку иммунизация не охватывала широкие массы населения... Летальные исходы и госпитализации по причине заболевания корью не регистрировались»;

ФАКТ. Вакцинированные дети по-прежнему заболевают корью. Летальные исходы и госпитализации по причине заболевания корью регистрируются в течение 120 лет. Имеющиеся графики снижения смертности от кори демонстрируют, что с самого начала своего использования коревая вакцина никак не влияла на это снижение, равно как и не влияла она на количество детей, госпитализированных в годы эпидемий кори («Приложения к «Парламентским журналам», официальный ежегодник,

публикации Министерства здравоохранения, такие как «Развитие здравоохранения» и «Руководство по иммунизации», а также графики, предоставленные в прошлом изданиям «Геральд» и «Метро».

РОДИТЕЛИ ИМЕЮТ ПРАВО ЗНАТЬ, ЧТО:

*** Сходная кампания по вакцинации 7,1 миллионов школьников, проведенная в Англии, закончилась судебным процессом, возбужденным юридической компанией Доубарнс (dawbarns@paston.co.uk, 0044 1553 764373) против британского Министерства здравоохранения, по факту следующих осложнений: аутизм (202 случая), болезнь Крона и другие серьезные хронические заболевания желудка (110), эпилепсия (97), проблемы со слухом и зрением (40), артрит (42), синдром хронической усталости (24), диабет (9), острый полирадикулоневрит (9), хроническая тромбопения (5), лейкоэнцефалит Ван Богарта (3), синдром Вегенера (2), рассеянный склероз (1), летальный исход (14) (информационный листок «Доубарнс»).

*** Педиатры и другие специалисты выступили в прессе в защиту детей

*** Министерства здравоохранения Новой Зеландии и Великобритании отрицают существование этих осложнений (пресс-релиз Министерства здравоохранения Новой Зеландии и публикация в «BMJ») и настаивают на том, ОПЕРАЦИЯ «СЭЙФГАРД» позволила добиться исчезновения кори в Великобритании. В октябре 1996 года была начата кампания по ревакцинации MMR.

*** Летальные исходы при заболевании корью были фактически искоренены во всех развитых странах еще до того, как начали применять вакцину (см. диаграмму снижения заболеваемости).

*** Если основываться на статистике Министерства здравоохранения, вакцинация 540 000 детей приведет к следующим результатам:

До 81 000 случаев сыпи и повышения температуры

До 5 400 случаев увеличения лимфатических узлов

До 216 случаев фебрильных судорог

До 18 случаев анемии (разрушение эритроцитов)

До 13 случаев хронической тромбоцитопении

До 5 случаев асептического менингита

До 1 случая нарушения работы центральной нервной системы

До 15 420 случаев переходящей артралгии, которая в некоторых случаях становится хронической (pg 95, H. Dept Handbook).

*** В Германии не практикуется плановая вакцинация от кори, так как по данным статистики в 1 случае из 2500 при введении вакцины наблюдаются неврологические осложнения, и в 1 случае из 17 500 — abortивная энцефалопатия (FDA Technical Report, 1980)

Учитывая тот факт, что снижение смертности и тяжести заболевания произошло без участия прививок, немцы решили, что риск чрезмерно велик.

* ТО ЖЕ САМОЕ ВЕРНО И ДЛЯ НОВОЙ ЗЕЛАНДИИ, ОДНАКО РОДИТЕЛЯМ ОБ ЭТОМ НЕ ГОВОРЯТ, КАК И НЕ ГОВОРЯТ ИМ О ТОМ, ЧТО:

*** До начала эпохи вакцинации антитела матери защищали ребенка в течение 15 месяцев, и корью в основном болели дети 5-9 лет, а к 15 годам 99% уже имели антитела к кори. К 1985 г. у 14% 15-летних детей уже наблюдался недостаток антител (NZ Med J. 27 May, 1987). На сегодняшний день данных по антителам нет, однако о многом говорит ситуация в Америке, где заболевание корью взрослого населения весьма распространено (при этом у взрослых болезнь может протекать достаточно тяжело).

*** Вакцинированные матери уже не передают защитные антитела своим детям, и младенцы, для которых заболевание корью представляет особую опасность, более не защищены (Washington Post, Sun Nov 22, 1992 и др. издания).

*** Более половины летальных исходов во время вспышки кори в США в 1991 г. было зарегистрировано у привитых, при этом в большинстве случаев умирали пациенты, страдавшие от иммунодефицита (Washington Post June 14, 1991, BMJ, 11 May, 1991).

*** В больницах и врачами Новой Зеландии для лечения кори не назначается витамин А, в результате чего в большом количестве случаев заболевание протекает намного тяжелее, чем должно было бы.

*** По сравнению с привитыми детьми, у их африканских ровесников, которые переболевают натуральной корью, регистрируется на 50% меньше случаев заболевания астмой, аллергией и экземой (Lancet, June 29, 1996).

*** У детей с псориазом (от легких до среднетяжелых форм) заболевание натуральной корью часто приводит к излечению (об этом говорится в трех медицинских исследованиях).

*** У вакцинированных младенцев, имевших материнские антитела, а также у пациентов, у которых заболевание подавлялось гаммаглобулином, в дальнейшем чаще возникают иммунореактивные заболевания, заболевания сальных желез, дегенеративные болезни хрящей и костей, остеопороз и некоторые опухоли (Lancet, 5 Jan 1985). Если вы ревакцинируете детей, уже имеющих антитела, знаете ли вы, что

произойдет в будущем?

*** Перед тем, как принять решение, вы имеете право изучить дома вкладыш с информацией о вакцине.

ЕСЛИ ВЫ ВАКЦИНИРОВАЛИ РЕБЕНКА ВАКЦИНОЙ MMR и наблюдаете реакции, нетипичные для него, немедленно обратитесь к своему врачу или в больницу. Заполните форму H1574, проследите за тем, что медицинские записи верны, подпишитесь под ними и получите копии. В случае, если нанесенный вред окажется необратимым, без этих документов вы не сможете получить страховку и какую-либо финансовую помощь.

Хилари Батлер (Новая Зеландия)

Перевод Елены Горда (Москва)

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

{jcomments on}