

Самая большая угроза детских болезней — в опасных и бесплодных попытках предотвратить их

Поскольку я уже писал об опасности массовых вакцинаций, то мне известно, что это идея, которую вам, вероятно, будет трудно воспринять. Прививки столь искусно и энергично продвигают на рынок, что многие родители считают их чудом, ликвидировавшим многие некогда вызывавшие страх болезни. Соответственно, безрассудной храбростью было бы противиться им. Для педиатра же нападать на то, что стало хлебом и маслом педиатрической практики, эквивалентно отказу священника признавать безгрешность папы римского.

Зная всё это, я могу лишь надеяться на то, что вы оставите ваши предвзятые представления на то время, пока я буду рассказывать о своем отношении к прививкам.

Большая часть из того, во что вас приучили верить относительно прививок, просто является неправдой. Я не только имею дурные предчувствия относительно прививок, но если бы мне должно было следовать в написании этой главы моим внутренним убеждениям, то мне пришлось бы убеждать вас отвергнуть все прививки для вашего ребенка. Я не буду делать это, поскольку родители почти в половине штатов потеряли право сделать выбор. Врачи, а не политики, успешно лоббируют законы, вынуждающие родителей вакцинировать своих детей как необходимое условие для их принятия в школу.

Однако даже в таких штатах вы можете убедить вашего педиатра удалить коклюшный компонент из прививки DPT (АКДС — А. К.) . Эта прививка, наиболее опасная из всех, является предметом таких дебатов, что многие доктора, лишь слышав о ней, начинают нервничать, предчувствуя судебные иски. И им стоит нервничать, потому что недавно ребёнок в Чикаго, пострадавший от прививки против коклюша, получил 5,5 млн. долларов компенсации. Если и ваш доктор в таком расположении духа — используйте это в ваших интересах, так как на карту поставлено здоровье вашего ребёнка.

Хотя я сам назначал прививки в первые годы своей практики, я стал непоколебимым противником массовых прививок из-за бесчисленных опасностей, с ними связанных. Эта тема столь сложна и обширна, что заслуживает целой книги. Соответственно, здесь мне следует удовлетвориться лишь суммированием моих возражений тому фанатичному рвению, с которым педиатры вслепую стреляют чужеродными белками в тело вашего ребёнка, не ведая о том вреде, который они могут принести.

Вот основные причины моих сомнений:

1. *Нет убедительных научных доказательств того, что массовые прививки ответственны за исчезновение каких-либо детских болезней.* Правдой является то, что определённые детские болезни, бывшие некогда широко распространёнными, уменьшились или исчезли с введением прививок. Никто не знает, почему это произошло, хотя причиной могут быть лучшие условия жизни. Если прививки были ответственны за уменьшение или исчезновение этих болезней в США, то можно спросить, почему они исчезли в то же время в Европе, где не было массовых прививок.

2. Принято считать, что вакцина Солка ответственна за прекращение эпидемий полиомиелита, от которых страдали американские дети в 1940 —50-х гг. Если так, то почему эти эпидемии прекратились и в Европе, где полиовакцина использовалась не столь широко? Уместно спросить, почему вирусная вакцина Сэбина до сих пор назначается детям, в то время как Джонас Солк, пионер полиомиелитной вакцины, указывал, что сейчас вакцина Сэбина ответственна за большинство выявляемых случаев полиомиелита. Продолжающееся навязывание этой вакцины детям

—
иррациональное поведение врачей, подтверждающее мою точку зрения о том, что доктора постоянно повторяют свои ошибки. В дополнение к истории с полиомиелитной вакциной, мы можем вспомнить и нежелание врачей прекратить прививки против натуральной оспы, которые вот уже три десятилетия являются единственной причиной смертей от этой болезни после того, как сама болезнь исчезла. Подумайте об этом! *В течение тридцати лет дети умирают от прививки против оспы, хотя угрозы болезни больше нет*

3. Существует значительный риск, связанный с каждой прививкой, равно как и многочисленные противопоказания, делающие опасными прививки для вашего ребёнка. Однако доктора назначают их рутинно, обычно не предупреждая родителей об опасностях и не проверяя, не противопоказана ли прививка ребёнку. Ни одному ребёнку не должны делаться прививки без такой предварительной проверки, но в поликлиниках выстраивают целые армии детей и делают им прививки, а родители не задают ни единого вопроса!

4. *В то время как прекрасно известна опасность немедленных реакций на прививки (однако редко о них предупреждают), никому не известны долгосрочные последствия введения чужеродных белков в организм вашего ребёнка.* Ещё более шокирующим является тот факт, что никто не делает целенаправленной попытки выяснить это!

5. Существует постоянно растущее подозрение, что прививки против относительно безвредных детских болезней могут быть ответственны за резкий рост аутоиммунных болезней, наблюдающийся со времени введения массовых прививок. Это такие страшные болезни как рак, лейкемия, ревматоидный артрит, рассеянный склероз,

системная красная волчанка и синдром Гийена-Барре. Механизм аутоиммунных болезней может быть упрощённо объяснён неспособностью защитной системы организма различать чужеродные агенты и собственные ткани, в результате чего организм начинает разрушать сам себя. Не променяли ли мы свинку и корь на рак и лейкемию?

Я особо подчеркиваю здесь моё беспокойство, т.к., вероятно, от вашего педиатра этого вы не услышите. На форуме Американской Академии педиатрии (ААП) в 1982 г. была предложена резолюция, призванная обеспечить такое положение вещей, при котором родители информировались бы о пользе и риске прививок. Резолюция настаивала на том, чтобы «ААП подготовила на ясном и доступном языке информацию, с которой благоразумный родитель захотел бы ознакомиться, относительно пользы и риска плановых прививок, риска болезней, которые могут быть предотвращены вакцинами, и относительно наиболее общих побочных реакций на прививки и лечении их». Вероятно, собравшиеся доктора не сочли, что «благоразумным родителям» может быть разрешен доступ к информации такого рода, т.к. *резолюцию они отвергли!*

Острые дебаты в среде медиков вокруг прививок не избежали внимания средств массовой информации. Все больше родителей отказываются делать прививки своим детям и сталкиваются с юридическими последствиями этого шага. Родители, чьи дети стали пожизненными инвалидами после прививок, не принимают это более как удар судьбы, а подают иски против производителей вакцин и врачей, назначивших прививки. Некоторые фирмы прекратили производство вакцин, а оставшиеся из года в год расширяют список противопоказаний. Примечательно, что поскольку прививки являются причиной повторных обращений родителей к врачам, что является хлебом и маслом последних, педиатры продолжают защищать прививки до самой смерти.

Как родитель, только вы можете решить, отвергнуть ли прививки или рискнуть, согласившись их сделать вашему ребенку. Прежде чем вашему ребенку сделают прививки, позвольте мне предоставить вам факты относительно потенциального риска и пользы прививок, которые вам рекомендует и которые защищает ваш педиатр. Если вы решили, что вы не хотите, чтобы вашему ребенку делали прививки, а по законам вашего штата вы обязаны, напишите мне и я, вероятно, смогу посоветовать вам как поступить, чтобы восстановить свободу вашего выбора.

Свинка

Свинка — сравнительно безобидное вирусное заболевание, обычно встречающееся в детском возрасте. При этой болезни опухают одна или обе подчелюстные слюнные железы, располагающиеся впереди и ниже ушей. Типичными симптомами является повышенная температура, отсутствие аппетита, головная боль и боли в спине. Опухание желез начинается через 2-3 дня и исчезает на 6-7 день болезни. Тем не менее, сначала может поражаться одна железа, а через 10-12 дней — вторая. При любом варианте свинки вырабатывается пожизненный иммунитет.

Свинка не требует лечения. Если ваш ребенок заразился свинкой, предложите ему оставаться в течение 2-3 дней в постели, давайте ему мягкую пищу и как можно больше жидкости. К опухшим железам можно прикладывать мешочки со льдом. Если головные боли очень сильны, можно дать немного виски или ацетаминофен. Дайте 10 капель виски маленькому ребёнку и до половины столовой ложки старшему. Дозу можно повторить через час, если есть в этом необходимость.

Большинству детей делают прививку против свинки вместе с прививками против кори и краснухи в составе тривакцины (MMR) в возрасте примерно 15-и месяцев. Педиатры защищают эту прививку, утверждая, что, хотя свинка и не является серьезной детской болезнью, если не будет иммунитета у детей, то они могут заболеть ею во взрослом возрасте. В этом случае может развиваться воспаление яичек - орхит. В редких случаях это становится причиной бесплодия.

Если бы бесплодие как следствие орхита представляло собой серьезную угрозу, а прививка против свинки гарантировала, что взрослые мужчины ею не заболеют, я был бы среди тех докторов, которые настаивают на прививке. Но я не среди них, т. к. их аргументы бессмысленны. Орхит редко приводит к бесплодию, и даже когда это происходит, то дело обычно ограничивается одним яичком, в то время как способность второго яичка продуцировать сперму может удвоить население земного шара. И это ещё не все. Никто не знает, действительно ли иммунитет, вызванный прививкой против свинки, продолжается и во взрослом возрасте. Соответственно, остается открытым и вопрос, не будет ли ваш ребёнок, привитый от свинки в возрасте 15 месяцев и избежавший ее в детстве, страдать от более серьезных последствий этой болезни во взрослом возрасте.

Вы не найдете педиатров, рекламирующих эту информацию, но побочные эффекты

этой прививки могут оказаться очень тяжёлыми. У некоторых детей прививка вызывает такие аллергические реакции, как сыпь, зуд и кровоподтеки. Могут быть симптомы вовлечения центральной нервной системы — фебрильные судороги, односторонняя сенсорная глухота и энцефалит. Верно, риск этого минимален, но почему ваш ребенок должен вообще подвергаться ему — неужели ради того, чтобы предотвратить безобидную детскую болезнь с риском заболеть ею с более серьезными последствиями во взрослом возрасте?

Корь

Корь, заразная вирусная болезнь, передающаяся при контакте с предметом, находившемся ранее в пользовании больного. В начале появляется чувство усталости, небольшая температура, головная боль и боли в спине. Затем появляются покраснение глаз и светобоязнь. Температура повышается на 3-4 дня и достигает 40⁰С. Иногда во рту можно видеть мелкие белые точки; мелкопятнистая розовая сыпь появляется ниже линии волос и за ушами, затем, в течение 36 часов, она распространяется на всё тело. Сыпь может появиться и сразу, но исчезает она постепенно, за 3-4 дня. Корь заразна в течение 7-8 дней, начиная за 3-4 дня до появления сыпи. Соответственно, если кто-либо из ваших детей заболел корью, другие, вероятно, также заразятся ею ещё до того, как вы узнаете, что заболел первый.

Никакого лечения не требуется за исключением покоя, большого количества жидкости для предотвращения возможной дегидратации из-за жара, и ванн с кукурузным крахмалом для облегчения зуда. Если ребенок страдает от светобоязни, надо зашторить окна. В противоположность распространенному мифу, опасности слепоты не существует.

Вакцина против кори представляет собой еще один компонент тривакцины (MMR), которую дети получают в раннем возрасте. Доктора настаивают, что эта прививка необходима для предотвращения коревого энцефалита, который может встретиться в одном из 1000 случаев. Имея за плечами десятилетия опыта лечения кори и неоднократно беседовав со многими педиатрами, я проверил еще раз статистику и пришел к выводу, что соотношение 1:1000 может быть правильным для детей с недостаточным питанием, живущих в бедности, но для детей из семей со средним и выше среднего доходом, если исключить простую сонливость от самой кори, частота истинного энцефалита скорее 1:10 000 или даже 1:100 000.

Напугав вас маловероятным коревым энцефалитом, ваш доктор вряд ли поделится с вами информацией об опасностях вакцины, которую он использует для его профилактики. Применение коревой вакцины связано с опасностями энцефалопатии и с иными осложнениями, такими, как подострый склерозирующий панэнцефалит, вызывающий необратимое смертельное поражение мозга.

Другие (иногда смертельные) осложнения, связанные с применением коревой вакцины, включают атаксию (неспособность координировать деятельность мышц), умственную отсталость, асептический менингит, конвульсии и гемипарез (паралич одной половины тела). Вторичные осложнения, связанные с вакциной, могут быть ещё более пугающими. Они включают энцефалит, ювенильный диабет, рассеянный склероз.

Я счел бы риск, связанный с применением вакцины, неприемлемым даже если бы существовали убедительные доказательства эффективности вакцины. Но и их ведь нет. Резкое снижение заболеваемости корью произошло задолго до того, как была введена вакцина. В 1958 г. было около 800 000 случаев кори в США, но к 1962 г. — за год до введения вакцины — это число снизилось на 300 000. В течение последующих четырех лет, когда детей прививали неэффективной и ныне отмененной вакциной с убитым вирусом, это число снизилось ещё на 300 000. В 1900 г. было 13,3 случаев смерти от кори на 100 000 населения. К 1955 г., до первой прививки от кори, смертность снизилась на 97,7% — до 0,03 случаев смерти на 100 000.

Сами по себе эти цифры являются убедительным доказательством того, что корь исчезала ещё до введения вакцины. Если вы не считаете их таковыми, подумайте вот над чем: по исследованию, проведённому в 30 штатах, более половины детей, заболевших корью, были соответствующим образом привиты. Более того, согласно ВОЗ, шансы заболеть корью примерно в 15 раз выше для привитых от неё.

“Так почему же, — можете спросить вы, — перед лицом этих фактов доктора продолжают проводить прививки?”. Ответом может быть один случай, произошедший в Калифорнии четырнадцать лет назад, после появления вакцины против кори. В Лос-Анджелесе была тогда тяжелая эпидемия кори, и родителей вынуждали прививать всех детей в возрасте 6-и месяцев и старше, несмотря на предупреждение Службы общественного здравоохранения (Public Health Service) о том, что прививание детей в возрасте до года бесцельно и потенциально опасно. Хотя доктора Лос-Анджелеса реагировали на это прививками каждому ребенку, который попадался

им в руки, несколько врачей, знакомых с проблемой повреждения иммунной системы и опасностями «медленных вирусов», предпочли не прививать своих собственных малышей. В отличие от тех родителей, которым ничего об этом не сообщалось, они обнаружили, что «медленные вирусы», найденные во всех живых вакцинах и, в частности, в коревой вакцине, могут скрываться в человеческих тканях годами. Позднее они могут проявиться в виде энцефалита, рассеянного склероза или стать потенциальными семенами развития и роста рака.

Один врач из Лос-Анджелеса, отказавшийся прививать своего семимесячного ребенка, сказал: «Меня беспокоит то, что вирус вакцины не только обеспечивает очень малую защиту против кори, но может и оставаться в организме, воздействуя на него путями, о которых нам мало что известно». Эта тревога относительно его собственного ребёнка не остановила, однако, его от назначения прививок детям его пациентов. «Как родитель, я имел роскошь выбора для моего ребенка. Как врач... по закону и в соответствии с требованиями профессии, я обязан принимать рекомендации...».

Может быть, пришло то время, когда и родители-неврачи будут располагать привилегией выбора, которой ныне наслаждаются лишь доктора и их дети?

Краснуха

Краснуха — безопасная детская болезнь, не требующая лечения.

Начальными симптомами являются жар и насморк, сопровождающиеся болями в горле. Вам становится ясно, что речь идет о другой болезни, а не об обычной простуде, когда на лице появляется сыпь, распространяющаяся на руки и тело. Элементы сыпи не сливаются, как это бывает в случае кори; исчезает сыпь через 2-3 дня. Больному необходимо отдыхать и пить, никакого иного лечения не требуется.

Угроза краснухи заключается в возможности нанесения вреда плоду в том случае, если женщина заражается ею в первый триместр беременности. Страх перед этим используется для оправдания прививания всех детей, и мальчиков, и девочек,

краснушной вакциной в составе тривакцины (MMR). Заслуги этой вакцины сомнительны по тем же самым причинам, что были описаны выше относительно свинки. Нет необходимости защищать детей от безобидной болезни, а побочные эффекты вакцины абсолютно неприемлемы, если мы говорим о благе ребенка. Они включают в себя артриты, артралгии (боли в суставах), и полиневриты, проявляющиеся болями, онемением или ощущением покалывания в периферических нервах. Хотя эти симптомы обычно носят временный характер, они могут длиться месяцами, а появляются не раньше, чем через два месяца после прививки. Из-за этого родители могут не связать появившиеся симптомы со сделанной прививкой.

Самая большая опасность краснушной вакцины в том, что она может оставить будущих матерей без естественного иммунитета от болезни. Предупреждая краснуху в детстве, прививка может увеличить опасность заболевания ею в детородном возрасте. Мои сомнения по этому вопросу разделяются многими врачами. Группе врачей в Коннектикуте, возглавляемой двумя ведущими эпидемиологами, практически удалось вычеркнуть краснуху их списка требуемых по закону прививок.

Исследование за исследованием показывают, что многие женщины, получившие прививку против краснухи в детстве, не имеют подтвержденного анализами крови иммунитета во взрослом возрасте. Другие проверки демонстрируют высокий процент неэффективности как тривакцины в целом, так и вакцин, входящих в ее состав, в отдельности. Наконец, решающий вопрос, на который пока что не получено ответа: длится ли вакцинный иммунитет так же долго, как и иммунитет после естественной болезни? У высокого процента детей нет подтверждения иммунитета в анализах крови, взятых всего лишь 4-5 лет спустя после прививки против краснухи.

Сегодня из-за прививки большинство женщин не имеют естественного иммунитета. Если исчезает их прививочный иммунитет, то они могут заразиться краснухой во время беременности и нанести, таким образом, вред их еще не родившимся детям.

Будучи изрядным скептиком, я всегда считал, что самый надежный путь выяснить, во что верят люди, это наблюдать за тем, что они делают, а не слушать то, что они говорят. Если главная опасность краснухи не для ребенка, а для плода, то беременные женщины должны быть защищены от болезни их акушерами. Однако опубликованное в *Journal of the American Medical Association*

(JAMA) исследование показало на примере Калифорнии, что свыше

90

% женщин акушеров-гинекологов отказались сделать себе эту прививку. Если сами

доктора боятся этой вакцины, то почему должен существовать закон, требующий того, чтобы вы и иные родители позволили вводить ее своим детям?

Коклюш

Коклюш — крайне заразное бактериальное заболевание, обычно передаваемое по воздуху от инфицированного.

Инкубационный период составляет от 7 до 14 дней. Начальные симптомы болезни неотличимы от таковых при обычной простуде: насморк, чихание, апатичность или отсутствие аппетита, небольшое слезотечение, иногда умеренный жар. По мере прогрессирования болезни развивается сильный кашель по вечерам. Затем он появляется и днем. В течение 7-10 дней с момента появления первых симптомов, кашель становится пароксизмальным (приступами). У ребенка может быть до 12 кашлевых толчков после каждого вдоха, лицо его темнеет и приобретает синеватый или пурпурный оттенок. Каждый приступ коклюша завершается вдохом с характерным звуком. Рвота часто является дополнительным симптомом болезни.

Коклюш может поражать любую возрастную группу, но более половины заболевших младше двух лет. Болезнь может быть опасной и даже угрожающей жизни, особенно у младенцев. Инфицированные могут передавать эту болезнь другим в течение примерно месяца с момента появления первых симптомов, поэтому важно, чтобы они были изолированы, особенно от других детей.

Если ваш ребенок заболевает коклюшем, ни специфического лечения, которое мог бы предложить ваш врач, ни какого-либо другого, которое вы могли бы проводить в домашних условиях, не существует. Ребенок должен отдыхать в условиях комфорта и изоляции. Используются лекарства против кашля, но они редко действительно помогают, а потому я их не рекомендую. Тем не менее, если ребенок заболевает коклюшем, вам следует проконсультироваться с врачом, т.к. может потребоваться госпитализация. Главные опасности болезни — пневмония и истощение от кашля. Известно, что у очень маленьких детей могут быть переломы ребер из-за тяжелых приступов кашля.

Прививка против коклюша проводится вместе с прививками против дифтерии и столбняка в составе АКДС. Хотя эта вакцина используется уже десятилетиями, она является одной из наиболее спорных. Остаются сомнения относительно её эффективности, и многие доктора разделяют мой беспокойство по поводу того, что потенциальный вред побочных эффектов вакцин может превышать её провозглашаемую эффективность.

Проф. Гордон Т. Стюарт, заведующий кафедрой общественной медицины при университете Глазго в Шотландии, является одним из наиболее непримиримых критиков коклюшной вакцины. Он говорит, что до 1974 г. он поддерживал эту прививку, но затем наблюдал вспышки коклюша среди привитых детей. «Сейчас в Глазго, — говорит он, — 30% всех случаев коклюша встречается среди привитого населения. Это заставляет меня полагать, что вакцина неэффективна».

Как и в случае с иными инфекционными болезнями, смертность начала снижаться до того, как вакцина стала доступна. Вакцина впервые начала использоваться в 1936 г., а смертность постоянно снижалась с 1900 г. или ранее. Согласно Стюарту, «снижение смертности от коклюша составляло 80% до введения вакцины». Он разделяет мое мнение, что ключевым фактором в истории с коклюшем была не вакцина, а улучшение условий жизни потенциальных больных.

Общие побочные эффекты коклюшной вакцины, признанные JAMA — жар, приступы крика, шоковое состояние и местные кожные проявления, такие как потение, покраснение кожи, боль. Менее известные, но более серьезные эффекты включают конвульсии и необратимое поражение мозга, становящееся причиной умственной отсталости. Эта вакцина связывается также с синдромом внезапной детской смерти

—
СВДС (SIDS). В 1978

—
79 гг., при расширении детской прививочной программы, было сообщено о восьми случаях СВДС, последовавших немедленно после рутинной прививки DPT.

Оценка количества защищенных от болезни среди привитых от нее варьирует от 50 до 80%. Согласно JAMA, в США в среднем ежегодно регистрируется 1000-3000 случаев коклюша и 5-20 случаев смерти от него.

Дифтерия

Хотя это была одна из наиболее опасных болезней во времена наших бабушек, сегодня дифтерия почти исчезла. Только о 5 случаях было сообщено в США в 1980 г. Большинство докторов настаивают, что уменьшение произошло благодаря прививкам, но имеются достаточные свидетельства в пользу того, что частота заболеваемости дифтерией снижалась и до того, как стали доступными прививки.

Дифтерия — крайне заразное инфекционное заболевание, передаваемое кашлем или чиханием инфицированных, а также прикосновением к вещам, которых раньше касались заболевшие. Инкубационный период болезни составляет от 2 до 5 дней, и первыми симптомами бывают воспаление горла, головная боль, тошнота, кашель и температура до 39-40⁰С. По мере развития болезни, появляются грязно-белые налёты в горле и на миндалинах. Они вызывают опухание горла и гортани, что делает глотание затруднённым и, в тяжёлых случаях, могут перекрываться дыхательные пути до такой степени, что наступает смерть от удушья. Болезнь требует внимания врача; лечение проводится антибиотиками - пенициллином или эритромицином.

Сегодня у вашего ребенка не больше шансов заболеть дифтерией, чем быть укушенным коброй. Однако миллионы детей получают прививку против нее в возрасте 2-х, 4-х, 6-и и 8-и месяцев, а затем ревакцинацию, когда идут в школу. Это происходит, несмотря на то, что редко регистрируемые вспышки дифтерии происходят в среде привитых так же часто, как и среди непривитых. Во время вспышки дифтерии в Чикаго в 1969 г. городской отдел здравоохранения сообщил, что 4 из 16 заболевших имели полный набор прививок, а еще 5 получили одну или более доз вакцины. Двое из этих пяти имели свидетельство полной иммунности к болезни. Согласно другому сообщению, в одном из трех случаев смерти и четырнадцати из двадцати трех случаев заболевания во время другой вспышки дифтерии, пострадавшие были полностью привиты.

Подобные этим примеры разбивают аргумент, что исчезновение дифтерии или иных детских болезней может быть отнесено на счет прививок. Если бы это было в самом деле так, то как защитники прививок могут объяснить эти факты? Только половина штатов имеет законодательные требования прививок против инфекционных болезней, и процент привитых детей варьирует в различных штатах. Как следствие этого, десятки тысяч, а то и миллионы детей в районах, где медицинский сервис ограничен, а педиатров почти вообще нет, не получали прививок против инфекционных болезней, и потому должны быть подвержены им. Однако частота инфекционных заболеваний не

имеет никакой корреляции с фактом существования в том или ином штате законов относительно обязательных прививок.

В свете редкости этого заболевания, наличия эффективного лечения антибиотиками, сомнительной эффективности вакцины, ежегодной многомиллионной траты средств на эту прививку, постоянно существующего потенциала тяжелых долгосрочных эффектов той или иной вакцины, я считаю невозможным защищать массовые прививки против дифтерии. Я допускаю, что значительный вред вакцин пока что точно не установлен, но это не значит, что его не существует. За те полвека, что используются прививки, ни было предпринято ни единого исследования, призванного установить долгосрочный вред прививок.

Ветряная оспа

Это моя любимая детская болезнь, во-первых, потому что она относительно безобидна и, во-вторых, потому что ни одному производителю фармацевтической продукции не удалось разработать вакцину. Вторая причина, однако, может оказаться недолговечной, так как уже имеются сообщения о том, что вакцина скоро появится (*нын е такая вакцина, именуемая "Варивакс", уже имеется в прививочном календаре США и активно продвигается на рынке по всему миру. См. статью Х. Батлер — А. К.*).

Ветряная оспа — вирусное инфекционное заболевание, очень часто встречающееся у детей. Первыми симптомами болезни обычно являются легкая лихорадка, головная боль, боли в спине и отсутствие аппетита.

Через день или два появляются маленькие красные пятнышки, которые спустя несколько часов увеличиваются и превращаются в волдыри. В конце концов, формируется струп, сходящий в течение недели-двух. Развитие болезни сопровождается сильным зудом, и надо стараться, чтобы ребёнок не расчесывал зудящую кожу. Для облегчения зуда можно использовать примочки с каламином или ванны с кукурузным крахмалом.

Нет необходимости искать помощи врача при ветряной оспе. Надо лишь оставаться в постели и пить как можно больше для предотвращения обезвоживания из-за жара.

Инкубационный период ветряной оспы составляет 2-3 недели, заразна болезнь в течение двух недель; опасность заражения появляется через два дня с момента появления сыпи. Ребенка следует изолировать на этот период времени.

Туберкулез

У родителей должно быть право предполагать, что большинство и делает, что исследования, проводимые их врачом, обеспечивают точные результаты.

Кожный туберкулиновый тест (*проба Манту — А. К.*) отнюдь не является медицинской процедурой такого рода. Даже Американская академия педиатрии, редко дающая негативную оценку процедурам, принятым в каждодневной практике её членов, опубликовала критическое заявление относительно этого теста. Согласно этому заявлению, *несколько недавних исследований заставляют усомниться в чувствительности некоторых скрининг-тестов туберкулеза. Конференция, собранная Бюро по биопрепаратам (Bureau of Biologics) рекомендовала производителям, чтобы каждая серия тестировалась на пятидесяти заведомо позитивных пациентах для гарантии того, что производимая продукция обладает достаточными возможностями определения активного туберкулеза у любого тестируемого. Тем не менее, поскольку многие тесты не проводятся двойным слепым рандомизированным методом и включают многие одновременно проводимые кожные пробы (т.е. существует возможность подавления реакции), то интерпретация их затруднена* "

Заявление завершается следующим образом: "Скрининг-тесты туберкулеза несовершенны, и врачи должны знать, что возможны как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты".

Короче, у вашего ребенка может быть туберкулез и при негативной туберкулиновой

пробе. Или у него туберкулеза может не быть, несмотря на положительный тест. Со многими врачами это может привести к тяжелым последствиям. Почти несомненно, что если это случится с вашим ребёнком, то последний будет подвергнут ненужному и опасному одно- или многократному рентгеновскому исследованию грудной клетки. Кроме того, доктор может назначить ему опасные лекарства — например, изониазид на долгие месяцы, «для предотвращения развития туберкулеза». И Американская медицинская ассоциация (АМА) признает, что доктора неразборчиво и слишком часто назначают изониазид. Это позор, потому что это лекарство имеет длинный список побочных реакций со стороны нервной, желудочно-кишечной, кроветворной и эндокринной систем, а также оказывает влияние на костный мозг и кожу. Не следует упускать из виду и то, что ваш ребёнок может стать парией среди соседей из-за глубоко укоренившегося страха перед этим инфекционным заболеванием.

Я убежден, что возможные последствия положительного кожного туберкулинового теста намного опаснее самой болезни. Я считаю, что родители должны отвергнуть этот тест до той поры, пока они не будут точно знать, что их ребенок контактировал с больным туберкулезом.

Синдром внезапной детской смерти (Sudden Infant Death Syndrome — SIDS)

Ужас перед возможностью проснуться утром и найти своего ребенка мертвым в кровати, таится в сознании многих родителей. Медицинской науке пока что предстоит найти причину СВДС, но наиболее популярной гипотезой среди исследователей является поражение центральной нервной системы, результатом чего становится подавление акта произвольного дыхания.

Это логичное объяснение, но оно оставляет без ответа вопрос: что вызывает нарушение функции центральной нервной системы? Моё подозрение, разделяемое многими товарищами по профессии, что 10 000 случаев СВДС, регистрируемых ежегодно в США, связаны с одной или несколькими прививками, получаемых детьми. Коклюшная вакцина — наиболее вероятный преступник, но могут быть виновны и другие.

Д-р Вильям Торч с медицинского факультета университета Невады, опубликовал

сообщение, в котором он высказывает предположение, что прививка DPT может быть ответственна за СВДС. Он обнаружил, что две трети из 103 детей, умерших от СВДС, получили эту прививку в течение трех недель перед смертью, причем многие умерли в течение суток после прививки. Он утверждает, что это не простое совпадение, заключая, что «подтверждается причинная связь», по крайней мере, в некоторых случаях внезапной смерти и прививки DPT. Этой же прививке приписывалась связь со случаями смерти в Теннесси. После вмешательства Главного хирурга США, производители вакцин отозвали все неиспользованные дозы этой серии вакцины.

Будущие матери, беспокоящиеся относительно СВДС, должны помнить важность грудного вскармливания для предупреждения тех или иных болезней. Есть подтверждения того, что дети, вскармливаемые грудью, менее подвержены аллергиям, респираторным заболеваниям, гастроэнтеритам, гипокалемии, ожирению, рассеянному склерозу и СВДС. Одно научное исследование по СВДС заключает: «Грудное вскармливание может рассматриваться единым шлагбаумом на неисчислимом множестве путей, ведущих к СВДС».

Полиомиелит

Никто из тех, кто жил в 1940-х гг. и видел фотографии детей, подключенных к аппарату ИВЛ, и президента США, прикованного к инвалидному креслу этой ужасной болезнью, и кому запрещалось пользоваться общественными пляжами из-за опасения заражения полиомиелитом, не может забыть царивший тогда страх. Полиомиелит практически не существует сегодня, но страх остался, а с ним и вера в то, что полиомиелит был побежден прививками. В этом нет ничего удивительного, если принять во внимание мощную компанию по продвижению вакцины; фактом же является то, что ни одно научное исследование не доказало, что именно прививка заставила полиомиелит исчезнуть. Как ранее уже отмечалось, он исчез и в тех частях мира, где вакцина не так широко использовалась.

Для родителей нынешнего поколения важно свидетельство того факта, что массовые прививки против полиомиелита являются причиной большинства встречающихся случаев этой болезни. В сентябре 1977 г. Джонас Солк, разработавший убитую полиомиелитную вакцину, вместе с другими учеными подтвердил это. Он сказал, что большинство из тех немногих случаев, которые регистрируются в США, начиная с 1970 г., вероятно, были побочным продуктом живой полиомиелитной вакцины, планомерно используемой в США.

Примечательно, что между иммунологами продолжаются дебаты по поводу относительного риска использования убитых вирусов в сравнении с живыми. Сторонники использования вакцин на основе убитых вирусов утверждают, что именно наличие живых вирусов ответственно за случаи полиомиелита. Те же, кто поддерживает использование вакцин на основе живых вирусов, заявляют, что убитые вирусы не обеспечивают достаточной защиты и, в сущности, увеличивают подверженность заболеванию привитых.

Это предоставляет мне редкую и удобную возможность быть нейтральным. Я считаю, что правы обе стороны, и использование и той, и другой вакцины увеличивает, а не уменьшает вероятность заражения вашего ребёнка полиомиелитом.

Короче, выходит, что наиболее эффективный путь защитить вашего ребёнка от полиомиелита — проследить, чтобы ему не сделали прививку от него!

Проф. Роберт С. Мендельсон, педиатр (США)

Проф. Роберт Мендельсон (1926–1988) — автор двух бестселлеров «Исповедь еретика от медицины» и «Как вырастить ребенка здоровым вопреки врачам», доступных теперь и на русском. Рекомендую всем! — А. К.

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

{jcomments on}