

## По следам доказательств

История начинается в компании [«Хай-Фай Ди-Эн-Эй Тек»](#), производящей портативную систему определения вируса папилломы человека (ВПЧ) методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). «Хай-Фай» добивается того, чтобы Управление контроля пищевых продуктов и лекарств (FDA) отнесло ее технологию определения ВПЧ к классу II вирусологических тест-систем. Чтобы оценить значение этого факта, следует понять разницу между классами II и III вирусологических тест-систем.

По инструкциям Управления, вирусологическая тест-система класса III должна получить предпродажное утверждение, без которого она продаваться не может. Для непосредственной реализации, системе должен быть присвоен более низкий статус класса II, который считается статусом «специального контроля». Системы класса II — это «те системы, для которых недостаточно общего контроля для обеспечения приемлемой степени уверенности в безопасности и эффективности тест-системы, но для которых есть достаточная информация для установления специального контроля, включающего стандарты работы, постмаркетинговое наблюдение, регистрацию пациентов, создание и распространение руководств, рекомендации и другие действия, которые агентство считает необходимыми».

Другими словами, системы класса II на самом деле могут быть или не быть безопасными, но Управление считает их достаточно безопасными для выпуска.

«Хай-Фай» пытается добиться отнесения к классу II, используя следующие аргументы:

- Свыше 20 лет Управление рассматривало тест-систему на ВПЧ как «тест на рак шейки матки»;
- Но не позднее 2003 г. Управление изменило свой взгляд на связь между вирусом папилломы человека и раком шейки матки, заявив, что ВПЧ «не вызывает рак шейки матки»;
- Соответственно, «Хай-Фай» заявляет, что **разработанный ею тест на ВПЧ больше не тест на рак шейки матки, а просто тест на наличие вируса папилломы человека**, что и было его первичной целью. Другими словами, тест определяет только наличие вируса, не ставя диагноз (что требует более высокого стандарта).

12 октября 2007 г. «Хай-Фай» судебным порядком пыталась заставить Управление отнести технологию определения ВПЧ к классу II (см. <http://www.news-medical.net/?id=31180>).

Ранее, 7 марта 2007 г., «Хай-Фай» подала Управлению ходатайство об изменении класса системы определения ВПЧ методом ПЦР. Именно информация, изложенная в ходатайстве, и сообщает нам, что Управлению было известно об отсутствии связи ВПЧ с раком шейки матки.

Понятно? Суммируем перед тем, как продолжить изложение этой достаточно запутанной истории:

- Компания, которая производит систему определения ВПЧ методом ПЦР, ходатайствует перед Управлением (и подает против него иск) об отнесении этой системы к «классу II», ссылаясь на принятие Управлением позиции, что сама по себе ВПЧ-инфекция не вызывает рак шейки матки.

- Это означает, что **Управлению в течение нескольких лет известно о том, что ВПЧ не вызывает рак шейки матки**. Следовательно, одобрение Управлением гардасила и продвижение общенациональной вакцинации им есть преднамеренный медицинский обман людей, который (и это неудивительно) призван использовать страх перед заболеванием раком, ради продаж вакцины. Жертвами этой бесполезной (и потенциально опасной) с медицинской точки зрения вакцинации стали девушки.

- На недавнем обсуждении безопасности и эффективности гардасила данная информация, похоже, не была известна. Вакцина против ВПЧ используется сегодня. Это означает, что общественному обсуждению обязательных прививок против ВПЧ не хватало тех ключевых факторов, которые сейчас выглядят необходимыми для получения рациональных, доказательных выводов о безопасности и эффективности таких вакцин.

Далее мы еще рассмотрим заявление Управления, что ВПЧ «не связан с раком шейки матки».

## Текст ходатайства

Ходатайство об изменении класса, датированное 7 марта 2007 г., по-прежнему размещено на веб-сайте Управления <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/07p0210/07p-0210-ccp0001-01-vol1.pdf>

На случай удаления Управлением этого документа (известно, что такое намерение было), мы разместили его копию на нашем собственном сервере: <http://www.NewsTarget.com/downloads/FDA-HPV.pdf>

Этот документ содержит следующий текст:

*Пресс-релиз Управления от 31 марта 2003 г. подтверждает, что «большая часть инфекций, вызываемых ВПЧ, кратковременна и не связана с раком шейки матки», признавая достижения в медицине и технологии, которых добились с 1988 г. Иначе говоря, начиная с 2003 г., научная группа Управления больше не считает ВПЧ-инфекцию заболеванием высокой степени риска, и это учтено при написании статей для широкой публики. Однако для регулирования производственных норм по-прежнему используется старая классификационная схема, в которой тест на ВПЧ представлен тестом для оценки риска рака шейки матки.*

[«Ньюс Тагит»](http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2003/NEW00890.html) проверил существование пресс-релиза, упоминаемого в ходатайстве, и обнаружил, что он действительно существует. Кстати, он все еще размещен на сайте Управления (<http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2003/NEW00890.html>).

В нем Управление заявляет, что «тест на ДНК ВПЧ не предназначен для замены регулярного Пап-теста. Он также не предназначен для скрининга женщин моложе 30 лет с нормальным Пап-тестом. Несмотря на то, что распространенность ВПЧ-инфекции в этой группе высока, **большая часть инфекций кратковременна и не вызывает рак шейки матки**» (выделение добавлено).

Другими словами, в 2003 г. Управлению было известно, что ВПЧ-инфекция не связана с раком шейки матки.

Кроме того, в том же документе Управление заявляет, что «большинство женщин, инфицированных ВПЧ, способны к элиминации вируса и не страдают от видимых долгосрочных последствий для здоровья».

Говоря иначе, **ВПЧ-инфекция не вызывает рак шейки матки!** Вспомните, что толчком к обязательной вакцинации девушек по всей стране был настойчивый призыв к «спасению» их от рака шейки матки. Но, как однозначно показывают эти документы, ВПЧ не угрожает молодым жизням. И как вы увидите ниже, ВПЧ-инфекции естественно самоограничены!

### **ВПЧ-инфекция разрешается сама по себе, без прививок**

Как говорится в ходатайстве об изменении класса, ВПЧ-инфекции естественно самоограничены, что означает их контроль естественным путем, не требующим применения медикаментов или вакцин. Рак шейки матки вызывает не сам ВПЧ, а постоянное состояние нездоровья пациентки, делающее возможным персистирование инфекции.

Как заявляется в ходатайстве,

*«Опираясь на новые научные данные, опубликованные в течение последних 15 лет, сейчас повсеместно признается, что идентификация и типирование ВПЧ-инфекции не имеет прямого отношения к оценке риска развития рака шейки матки. Большая часть острых инфекций, вызванных ВПЧ, заканчивается спонтанной элиминацией вируса (1,4-7)... Повторяющиеся последовательные транзиторные ВПЧ-инфекции, даже вызванные ВПЧ высокой степени онкогенного риска, не связаны с высокой степенью риска развития сквамозных внутриэпителиальных изменений — предракового состояния шейки матки.*

*Женщина, имеющая при повторном (повторных) тестировании (тестированиях) положительный результат к одному и тому же типу ВПЧ, с высокой вероятностью страдает персистирующей ВПЧ-инфекцией и относится к группе высокого риска развития предраковых внутриэпителиальных изменений шейки матки. Персистирование инфекции,*

*а не вирус, определяет риск развития рака".*

Управление согласно с такой оценкой связи между ВПЧ и раком шейки матки, доказательством чего является цитированный выше пресс-релиз 2003 г.

Далее мы приводим доказательства того, что прививки против ВПЧ на самом деле *вызывают* предраковые изменения у женщин.

### **Увеличивают ли прививки против ВПЧ риск предраковых изменений?**

Все то же ходатайство показывает, что гардасил может увеличить риск развития предраковых изменений до 44,6% в некоторых группах женщин. Цитата со ссылкой на документ из ходатайства гласит:

"Система определения ВПЧ методом ПЦР, обеспечивающая точное генотипирование вируса, крайне необходима сейчас, потому что вакцинация гардасилом женщин, сероположительных и ПЦР-положительных к штаммам ВПЧ, содержащимся в вакцине, увеличивает риск развития предракового изменения высокой степени тяжести до 44,6%, согласно документам Управления (FDA VRBPAC Background Document: Gardasil HPV Quadrivalent Vaccine. May 18, 2006 Vaccine and Related Biological Products Advisory Committee Meeting. [www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf](http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf) ").

"Ньюс Тагит" проследил правильный адрес документа, ссылка на который дана выше, и нашел его в архивах Управления. Копия документа сохранена на <http://Newstarget.com/downloads/FDA-Gardasil.pdf>

Несомненно, этот документ содержит потрясающие сведения о крайней опасности, которую, по-видимому, представляет вакцинация гардасилом. На стр. 13 этого

документа сказано:

***Опасения, связанные с выводами первичного анализа подгрупп.***

В процессе исследования эффективности BLA (biologics license application), было обнаружено два повода для беспокойства. Первый из них связан с потенциалом гардасила увеличивать риск заболевания в подгруппе исследуемых с изначально доказанной персистирующей инфекцией типа ВПЧ, содержащегося в вакцине. Другой — с наблюдением ЦИН 2/3 (*ЦИН — цервикальные интраэпителиальные неоплазии. ЦИН I — слабая, ЦИН II — умеренная, ЦИН III — тяжелая дисплазия, преинвазивная карцинома. — прим. перев.)* или более тяжелых случаев, обусловленных другими типами ВПЧ, не содержащимися в вакцине. Именно эти случаи заболевания вследствие других типов ВПЧ ставят под вопрос результаты оценки эффективности гардасила для типов ВПЧ, содержащихся в вакцине.

1. Оценка потенциала гардасила™ увеличивать риск заболевания шейки матки у лиц, имевших до вакцинации свидетельства персистирующей инфекции штамма ВПЧ, содержащегося в вакцине. Результаты анализов подгруппы исследования 013 подтвердили опасение, что лица, сероположительные и ПЦР-положительные к штаммам ВПЧ, содержащимся в вакцине, имели большее число ЦИН 2/3 или более тяжелых случаев, как показано в следующей таблице...

Наблюдаемая эффективность: -44.6%

Показано, что в этой подгруппе исследования 013 у лиц, получивших гардасил™, может наблюдаться увеличение факторов риска развития ЦИН 2/3 или более тяжелых состояний по сравнению с лицами, получившими плацебо“;

**Какую опасность таит в себе гардасил**

Это открытие будет шокирующим для любого, кто следил за обсуждением гардасила и

обязательной вакцинации девочек-подростков. Во-первых, оказывается, что **у определенных людей гардасил может увеличить риск заболевания на 44,6%**, а именно у тех, кто уже является носителем типов ВПЧ, использованных в вакцине.

Другими словами, установлено, что **вакцина, введенная молодой женщине, которая уже является носителем ВПЧ в «безвредном» состоянии, может «активировать» инфекцию и непосредственно привести к появлению предракового изменения**. То есть вакцина может ускорить развитие предраковых изменений у женщин.

Эта информация была просто скрыта при обсуждении политики вакцинации гардасилом. Пропрививочная риторика всегда взывала к «спасению жизней» и подразумевала, что гардасил служит идеальной защитой для всех женщин, абсолютно без увеличения риска заболевания раком. А эти документы показывают, что гардасил может способствовать серьезному увеличению риска заболеть раком шейки матки у некоторых реципиентов вакцины.

Будут ли представители здравоохранения спрашивать девушек о сексуальной активности (или отсутствии таковой)? Каковы биоэтические последствия обязательного прививания этой вакциной всех девочек-подростков?

### **Допрос юных девственниц**

Управление прямо допускает, что вакцина совершенно бесполезна для некоторых женщин, заявляя в том же документе: «Наконец, есть неопровержимые доказательства того, что вакцина не имеет терапевтической эффективности у женщин, которые ранее были инфицированы ВПЧ и не освободились от инфекции (сероположительные и ПЦР-положительные)».

По существу это означает, что «безопасным» назначение гардасила может быть **только для девственниц**, потому что предположительно все сексуально активные женщины являются носителями ВПЧ. Следовательно, перед введением вакцины будет необходимо прямо спрашивать всех девочек-подростков об их сексуальной активности.

Это действительно то, что губернатор Техаса имел в виду, когда делал обязательной такую вакцинацию для всех девушек штата? ...Мужчина-врач с иглой в руках и 13-тилетняя девочка сидят в комнате клиники за закрытыми дверями, и мужчина-врач спрашивает ее: «Ты когда-нибудь занималась сексом?»;

Такой вид опроса пациента нарушает все этические нормы, если подобная вакцинация сделана **обязательной** (как сделана в Техасе). Это ставит государство перед необходимостью выяснения сексуальной активности девочек, возможно, принося им вред. Нетрудно представить, что большинство сексуально активных девочек-подростков будут утверждать, что девственны (особенно в присутствии родителей), создавая ситуацию, когда вакцина будет рутинно назначаться именно носителям ВПЧ, для которых доказано увеличение риска развития предраковых изменений.

Другими словами, по сценарию обязательной вакцинации гардасилом, как происходит в Техасе сегодня, сексуально активная девочка-подросток должна будет сделать трудный выбор:

1) Она может солгать доктору, утверждая, что девственница, получить прививку и тем самым потенциально увеличить риск развития рака шейки матки.

2) Она может сказать доктору, что сексуально активна, раскрывая секреты своей частной жизни и, возможно, рискуя определенными последствиями, если об этом узнают родители или опекуны. (Можно надеяться, что секрет здесь делать будет не из чего, но, увы, все мы живем в реальном мире, где многие девочки-подростки пробуют заниматься сексом в очень раннем возрасте...).

Кроме того, маловероятно, что девочкам-подросткам будет дана точная информация о риске для здоровья, связанном с вакциной, потому как все органы здравоохранения активно вовлечены в пропрививочную пропаганду, привычно игнорируя научные доказательства, которые могли бы заставить здравомыслящих людей задуматься.

Естественно, лучший сценарий здесь, если девушка сексуально неактивна. Но в



обществе, где восьми- и девятиклассники как правило активны в половом отношении (что почти всегда неизвестно их родителям), кажется наивным ожидать, что девушки станут вдруг чтить обет целомудрия, чтобы защитить себя от возможных в будущем опасностей, создаваемых введением вакцины сегодня (особенно если доктор бездумно утверждает, что вакцина безвредна).

Имеются также серьезный вопрос о безопасности вакцины для сексуально неактивных молодых женщин. Даже если у них прививка не приводит к увеличению риска развития рака, все равно остается вопрос: работает ли вакцина вообще? Действительно ли она предупреждает рак шейки матки? И на этот вопрос ясно отвечает признание Управлением факта, что ВПЧ не занимает первое место среди причин развития рака шейки матки.

Помогает ли кому-нибудь прививка от ВПЧ? Четырьмя квадрантами для сравнения мы покажем, что вакцина приносит больше вреда, чем пользы.

#### **Четыре квадранта вакцинации гардасилом**

	I. Сексуально неактивные
Не вакцинированы гардасилом	
Вакцинированы гардасилом	
	III. Сексуально активные
Не вакцинированы гардасилом	
Вакцинированы гардасилом	

Опираясь на данные из собственных документов Управления, приводим вероятные выводы для каждого из четырех квадрантов.

#### **Квадрант I: сексуально неактивные, не вакцинированы гардасилом**

Итог: нет риска развития рака шейки матки.

#### **Квадрант II: сексуально неактивные, вакцинированы гардасилом**

Итог: нет пользы от вакцины с медицинской точки зрения.

#### **Квадрант III: сексуально активные, не вакцинированы гардасилом**

Итог: ВПЧ самоограничен/спонтанно элиминируется и не ведет к развитию рака шейки матки.

#### **Квадрант IV: сексуально активные, вакцинированы гардасилом**

Итог: 44,6% увеличения риска развития предракового изменения. Нет уменьшения риска развития рака шейки матки.

Другими словами, **гардасил не приносит пользы ни одному из квадрантов!** Нет подгруппы, для которой вакцинация гардасилом была бы полезна. Но есть как минимум один квадрант, для которого гардасил увеличивает риск заболевания. Гардасил никому не помогает, а некоторым и вредит.

Едва ли это та позиция, с которой можно делать вакцинацию обязательной для каждого, тем более, если вакцина широко преподносится как «совершенно безопасная» для любого человека. Медицинские власти утверждают, что у вакцины нет обратной стороны: нет риска для здоровья, не повышается риск заболевания и потенциально не причиняется вред женщинам. Несомненно, эти заявления не имеют под собой научной основы.

Примите во внимание также публичное заявление «Мерк», производителя гардасила, о том, что *мальчиков* следует прививать гардасилом! Почему? Потому что они могут заниматься оральным сексом с девушками-носителями вируса. По этой причине мальчиков надо вакцинировать против вируса, который, как утверждается, вызывает рак шейки матки! (и неважно, что у мальчиков нет шейки матки...). Кажется, не будет конца потоку псевдонаучной бессмыслицы, созданной ради выгодной продажи вакцины людям, которым она вовсе не нужна.

Далее, новые клинические данные показывают медицинскую бесполезность гардасила.

#### **Исследование показывает бесполезность гардасила**

Чтобы разобраться с этим заключением, «Ньюс Тагит» внимательно изучил исследование, опубликованное в «Журнале Американской медицинской ассоциации» (JAMA, август 2007 г.) и озаглавленное «Влияние вакцины с

частицей, подобной вирусу папилломы человека 16/18 L1, на женщин с предшествующей инфекцией”;

Исследование ставило целью установить пользу применения вакцины против ВПЧ для женщин-носительниц ВПЧ (к которым фактически относятся все сексуально активные женщины независимо от возраста).

Эта статья, перепечатанная из “Журнала Американской медицинской ассоциации”, может быть найдена в архиве документов Университета Луисвилла по адресу <http://louisville.edu/medschool/med-peds/residents/journal-club/11-07%20Article.pdf>

—

На случай удаления копии, мы разместили еще одну в формате PDF здесь <http://www.newstarget.com/downloads/HPV-Vaccine-Effects.pdf>

Этот документ содержит потрясающие сведения о неэффективности вакцины. В нем говорится, что **вакцина против ВПЧ часто вызывала увеличение количества вируса** и была совершенно неспособна освободить от него организм большинства женщин.

Эти шокирующие результаты привели авторов исследования к следующему здравому заключению, напечатанному в “Журнале Американской медицинской ассоциации”:

*“Не наблюдалось значимых доказательств терапевтического эффекта вакцины в анализах женщин, получивших все дозы вакцины, в сравнении с анализами женщин, имевших только ВПЧ-инфекцию (табл. 2). Мы не обнаружили доказательств эффективности вакцины, когда оценили анализы по выбранным в начале исследования характеристикам, отражающим [различные параметры] (табл. 3). Аналогично, не наблюдалось доказательств эффективности вакцины в анализах, оцененных по другим параметрам, которые потенциально могли повлиять на скорость элиминации вируса и эффективность вакцины, включающим время с момента начала половой жизни, прием оральных контрацептивов, курение и сопутствующую инфекцию *C. trachomatis* или *N. gonorrhoeae* (табл. 3)”*

Другими словами, авторы не обнаружили доказательств, что вакцина вообще работает. Это наблюдение заставило авторов сделать убийственное заключение, что гардасил ничто иное, как грандиозный медицинский обман:

«...Вакцинация не влияет на уровень элиминации вируса за 12-месячный период».

Исследователи старались подобрать аргументы, которые побудили бы каждого врача, губернатора и власти здравоохранения в Соединенных Штатах (и во всем мире) пересмотреть политику вакцинации гардасилом:

«...Учитывая, что скорость элиминации вируса не отличалась в группе привитых и что персистирующая вирусная инфекция — лучший известный предвестник риска прогрессирования, маловероятно, что вакцинация сможет оказать значительное положительное влияние на скорость прогрессирования изменений...

Результаты нашего популяционного исследования представили несомненное доказательство, что в исследованной нами популяции пользы от вакцины мало или же нет никакой. Более того, мы не видим оснований считать, что вообще существует какая-либо польза от этой вакцины, потому что биологический эффект прививки в популяции уже инфицированных женщин не отличается от такового в других популяциях».

Другими словами, вакцина не работала в изучавшейся популяции, и нет основания полагать, что она волшебным образом станет работать в других популяциях, так как биология женщин и ВПЧ в разных популяциях сходна.

**Вывод: гардасил — грандиозный медицинский обман?**

Сложно честно взглянуть на эти научные доказательства и заключения, сделанные Управлением, и не придти к выводу, что политика обязательного прививания гардасилом, которую проталкивают сегодня во всех штатах, основывается на чем угодно, кроме научных данных.

Существует несколько теорий, объясняющих мотивацию такой политики. Возможные теории включают:

**Финансовая выгода.** Фармацевтические компании («Биг Фарма») навязывают политику обязательной вакцинации, чтобы получить прибыль от продажи большего количества вакцины в штатах. Эта идея по меньшей мере частично подтверждается тем фактом, что губернатор Техаса Рик Перри, первый губернатор штата, сделавший обязательной такую вакцинацию, имел тайные связи с фармацевтической компанией (высшее должностное лицо в администрации Перри работало непосредственно на «Мерк» — производителя гардасила).

**Заговор с целью отравить людей.** Эта теория, которая вызовет недоверие некоторых читателей, предполагает, что такая обязательная вакцинация вводится для создания болезней в будущем, путем отравления людей опасными химикалиями и фрагментами ДНК, которые, как известно, содержатся в вакцинах. Отравление людей скажется на будущих доходах фармацевтических компаний, когда появятся новые серьезные заболевания, требующие медикаментозного «лечения». Многие люди, поддерживающие эту теорию, действительно верят, что, СПИД, например, был создан учеными, а затем через вакцины внедрен в популяцию гомосексуалистов Нью-Йорка в конце 1980-х гг.

**Контроль над баранами.** Согласно этой теории, главной задачей обязательной вакцинации является приучить американский народ подчиняться обязательным препаратам. Если введение обязательных медицинских препаратов какой-то части популяции пройдет успешно, то такая политика может быть распространена на другие группы, и в конце концов может охватить всю популяцию.

Теории о финансовой выгоде верится легко и просто. Она не требует ничего, кроме алчности фармацевтических компаний и продажности чиновников Управления. «Ньюс Тагит» считает эту теорию наиболее вероятным объяснением событий, окружающих политику вакцинации гардасилом, но не исключает и другие объяснения.

## Выгода любой ценой

Из всего этого ясно, что программа обязательной вакцинации против ВПЧ основана не на чем-либо, хотя бы отдаленно напоминающем добротную науку, но на старательно укореняемом в головах *миме*, т.е. идее, которая случайно распространяется от одного человека к другому, подобно вирусу, ускоряясь, когда средства массовой информации, медицинские власти, Управление и представители фармацевтических компаний постоянно этот мим повторяют. Что это за мим? ВПЧ вызывает рак шейки матки, а потому прививка против этого вируса сможет остановить заболевание и спасти жизни.

Этот мим не имеет реальной научной основы. В нем больше от городской легенды, чем от научного факта. Кроме того, создается впечатление, что он нашептан теми, кто имеет на нем финансовую прибыль (фармкомпании, которые производят, продают и получают прибыль от продажи вакцины против ВПЧ). В нашем случае, такой фармацевтической компанией является "Мерк" — могущественная корпорация с сомнительным прошлым, изобилующим обвинениями в искусственном вздувании цен, уклонении от уплаты налогов (компания открывала оффшорные счета, чтобы избежать уплаты миллиардных налогов в США), откровенном биопиратстве, сговоре с Управлением для дискредитации критиков последнего, сокрытии отрицательных свидетельств о своих препаратах (смотрите [историю виокса](#)) и многих других деяниях, преступных по своему характеру.

Нет сомнений в том, что не имея этических ограничений, "Мерк" вполне способен совершить медицинский обман в беспрецедентном масштабе, и к этому он готов. Опираясь на данные, приведенные в статье, обязательное прививание девушек гардасилом представляется самым наглым медицинским мошенничеством из совершенных компанией. Вы можете прочитать правдивую историю о "Мерк" и ее преступлениях на <http://www.newstarget.com/Merck.html>

"Ньюс Тагит" считает, что в настоящее время "Мерк" вовлечена в медицинский обман, и что она повлияла на должностные лица в Управлении и органах здравоохранения штата, подкупила или иным способом привлекла их в поддержку огромной схемы продажи вакцины, которая с медицинской точки зрения в лучшем случае бесполезна, а в худшем опасна. Предупреждение рака шейки матки не имеет ничего общего с продажей и назначением гардасила, а вся кампания по обязательной

вакцинации им связана исключительно со сферой маркетинга и продаж.

«Маркетинг» вакцины против ВПЧ представляет собой классическую торговлю заболеванием: распространение страха перед болезнью как способ загнать пациента в угол в поисках «решения», которое вдруг оказывается легкодоступным, и обеспечивает его та же фармацевтическая компания, которая поддерживала слухи о заболевании вначале. Шум вокруг рака шейки матки и гардасила выглядит не более чем классическим случаем маркетинга на страхе, спланированным возбудить такие опасения потребителей, что результатом громкого призыва общественности стало бы законодательство, делающее вакцинацию обязательной.

Пожалуйста, познакомьте с этой статьей других.

Разрешается полная перепечатка текста для любого некоммерческого использования при условии указания автора (Майка Адамса) и легко обнаруживаемой гиперактивной ссылки на NaturalNews.com. Вы также можете свободно ссылаться на эту статью при условии правильного цитирования.

### **Источники**

HiFi DNA Tech files lawsuit against FDA <http://news-medical.net/?id=31180>  
Reclassification Petition — Human Papillomavirus (HPV) DNA Nested Polymerase Chain Reaction (PCR) Detection Device (K063649) <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/07p0210/07p-0210-ccp0001-01-vol1.pdf>  
FDA Approves Expanded Use of HPV Test  
<http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2003/NEW00890.html>  
VRBPAC Background Document, Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine, May 18, 2006.  
VRBPAC Meeting <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>  
Effect of Human Papillomavirus 16/18 L1 Viruslike Particle Vaccine Among Young Women With Preexisting Infection *Journal of the American Medical Association*, August, 2007

**Майк Адамс (США)**

*Перевод Ольги Баслак (Минск)*

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

{jcomments on}