



В 2002 году я узнала историю одной семьи, которая меня сильно потрясла. Вкратце история такова. В семье ижевского заводского инженера росла дочурка, которая часто болела. Как и всем, ей делали прививки – по графику. Известно, что без прививок – никуда, ни в ясли, ни в детский садик, ни в школу не устроишь ребенка. И вот в очередной раз ребёнку сделали прививку. Случилось осложнение. Затем ей сделали операцию по удалению опухоли. Через год ослабленной девочке «вкатывают» очередную дозу прививок. Снова – осложнение, и снова понадобилась хирургия... Но врачи, по предписанию Минздрава, не стали оперировать ребёнка...

Прошли дни... «После недельной комы у дочки были безвозвратно повреждены участки головного мозга. Ребёнок стал почти растением, взгляд не фиксируется...» – рассказывал мне отец девочки с трясущимися руками.

Тогда, в 2002 году, родители искали правду, хотели, чтобы правосудие наказало тех врачей, которые должны были наблюдать за ребёнком. Отец девочки говорил, что, в конце концов, виноват он сам, потому что не уделял прививкам внимания, слишком доверял медицине. Однако оказалось, что это не совсем так. Вина в этой истории не врачей, и тем более не родителей.

Оказывается, таких историй в России – огромное число. Дети заболевают в массовом порядке. Медики и власти это просто замалчивают или выдают массовые послепрививочные осложнения детей, за внезапные пищевые отравления и пр.

Правда оказалась гораздо страшней, чем мы можем себе представить. Об этом я и решила рассказать читателям...

Вакцины существуют чуть более двух веков, и все это время не утихают споры об эффективности и безвредности их применения. При этом в нашей стране сложилась преступная традиция вакцинировать «всех подряд, из-за удобства с организационной точки зрения», что приводит к плачевным результатам, когда 80-85% детей, заболевших дифтерией, оказываются «правильно и своевременно» привитыми. Туберкулез тоже не хочет «ликвидироваться», несмотря на противоправную медицинскую помощь, оказываемую в роддомах нашим младенцам посредством БЦЖ-вакцины в первые дни их жизни.

Особую тревогу вызывают факты, свидетельствующие о проводимых на наших детях «широкомасштабных испытаниях безопасности» новых вакцин под благовидным предлогом «календарных прививок».

Ликвидация - работа неблагодарная, практически невыполнимая по своей непредсказуемости, да и небезопасная: «Уничтожить и не ждать ответного удара... не подумав, а не займут ли освободившееся место под солнцем другие, куда более агрессивные микробы?» - предостерегал автор дифтерийного анатоксина Гастон Рамон. «Занимают», ещё как занимают! - Агрессивные стрептококки, новые штаммы микобактерий туберкулёза, вызывающие туберкулёз костей, суставов, кожи, кишечника, мочеполовой системы - среди «правильно» привитых против туберкулёза вакциной **БЦЖ** ;
многоликие гепатиты и вирусы герпеса и т. д. В России иммунопрофилактикой инфекционных болезней продолжают заниматься «сверху» - чиновники-эпидемиологи и санврачи, совершенно не разбирающиеся в иммунологии. А ведь на них возложены совсем другие обязанности...

«Снизу» за охват с «экономическим стимулированием» отвечают участковые педиатры, которые, как показывает практика общения с ними в последние 15 лет, совершенно не знакомы с иммунологическими аспектами инфекционных болезней и никак не связывают инфекционные болезни, как и вакцинологию, с иммунной системой. Представление о прививках у них очень примитивное и абсолютно конкретное: выполнить приказ по охвату - и это всё, как они полагают, что от них требуется.

НАДО СДЕЛАТЬ ТАК, ЧТОБЫ ВРАЧ, ВМЕШИВАЮЩИЙСЯ В ИММУННУЮ СИСТЕМУ, БЫЛ АТТЕСТОВАН ПО ИММУНОЛОГИИ! Уверена: ни один из педиатров и санврачей не прошли бы такой аттестации...

Всего 100 лет назад педиатры были «элитой» врачебной корпорации. В настоящее время широко образованный педиатр стал встречаться всё реже... Педиатры должны сочетать знания многих пограничных областей, дисциплин. Врачей-педиатров много, ведь этот количественный показатель в стране, где мы жили, всегда ставился во главу угла, а о качестве не очень-то заботились. Между тем квалификация детских врачей зачастую невысока, система организации их труда малоэффективна..., детское здравоохранение у нас находится на низком уровне...

Во многих государствах действуют общественные ассоциации, помогающие решать конфликтные ситуации между чиновниками и родителями, отказывающимися от массово-календарных прививок своих детей. В ассоциациях работают специалисты разных дисциплин: микробиологи (вирусологи и бактериологи), иммунологи, педиатры, генетики, психологи, а также юристы, педагоги и молодые родители. Такие организации помогают родителям, подросткам и взрослому населению в принятии обоснованного, грамотного решения об осуществлении вакцинации или об отказе от неё, а также информируют о фактической санитарно-эпидемиологической обстановке в конкретном регионе и организованных учреждениях: в школах, детских садах и т.д.

Иллюзия, что все инфекционные агенты будут побеждены, стоит лишь провакцинировать «всех подряд», т.е. одна проблема - одно решение, порождает преступный подход к этому профилактическому медицинскому вмешательству в природу человек. Однако именно такая система «из-за удобства с организационной точки зрения» продолжает пропагандироваться армией врачей и чиновников от здравоохранения, в той или иной форме причастных к прививкам, но не к вакцинологии с основами иммунологии.

Прежде всего, необходимо знать, что, какими бы впечатляющими ни были уникальные события 200-летней давности, до жителей нашего государства донесена полуправда. На самом деле, только совокупность противоэпидемических мероприятий, профессионализм и использование достижений современной иммунологии, которой более полувека, смогут решить задачи противoinфекционной защиты. Только так может быть создано санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и государства в целом.

Нельзя «ликвидировать» ни одну инфекционную болезнь «только с помощью прививок». Мол, привьёшься - и будешь в безопасности для себя и для всех окружающих. Мало сказать - миф, это - утопия об очередном «всеобщем счастье» в светлом безинфекционном рае, достигнутом якобы только с помощью вакцин. Иллюзия, что все инфекционные агенты будут побеждены, стоит лишь провакцинировать «всех подряд», т.е. одна проблема - одно решение, порождает Преступный подход к этому профилактическому медицинскому вмешательству в природу человека. Однако именно такая система «из-за удобства с организационной точки зрения» продолжает пропагандироваться армией врачей и чиновников от здравоохранения, в той или иной форме причастных к прививкам, но не к вакцинологии с основами иммунологии. Возникает дьявольское наваждение: без прививки ребёнок вроде бы неполноценный, хотя на самом деле - совсем наоборот.

При дифтерии, в случае циркуляции возбудителя среди населения, отмечается феномен «бытовой» иммунизации, то есть образование иммунитета естественным путем без отмечаемого заболевания. Поэтому, в том числе и взрослое население, вакцинировать можно и нужно только после диагностики - тщательного опроса и осмотра. Диагностика - это фильтр, выявляющий и отсеивающий лиц, которых не надо прививать. И таких немало... А наша система прививок снижает титры имеющихся антител (снимает защиту) и «оголяет» восприимчивых людей к последующей встрече их с дифтерией.

Ещё далеко не всем родителям и врачам известно, что детская инвалидность - нарушение опорно-двигательного аппарата или функции почек - может быть следствием неграмотного осуществления вакцинации. Нельзя недоучитывать ещё одно обстоятельство - отрицательное влияние анатоксинов друг на друга в составе комплексных вакцин типа **АКДС**. Эта проблема стоит на повестке дня много лет, поскольку доказана антигенная конкуренция дифтерийного и столбнячного анатоксинов при совместном их введении, а также введение коклюшного анатоксина «как в одном шприце, так и в отдельных инъекциях... препятствует выработке иммунитета в ходе вакцинации». В нашей стране ни на производстве вакцин, ни при их контроле, ни в процессе прививок установленные факты даже не упоминаются.

РЕКОМБИНАНТНЫЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ ВАКЦИНЫ

- новая продукция в профилактике инфекционных болезней. Примером такой вакцины является вакцина против гепатита В. Вооружившись методами генной инженерии, медико-биологи получили прямой доступ к геному. Теперь возможно встраивать гены, удалять их или удваивать. Например, ген одного организма можно встроить в геном другого. Подобный перенос генетической информации возможен даже через «эволюционное расстояние, разделяющее человека и бактерию». Молекулу **ДНК** можно разрезать на отдельные фрагменты с помощью специфических ферментов и ввести эти фрагменты в другие клетки. Стало возможным включать в бактериальные клетки гены других организмов, в том числе гены, ответственные за синтез белков. Таким способом в современных условиях получают значительное количество интерферона, инсулина и другие биопрепараты. Аналогичным путём получена вакцина против гепатита В. Ген вируса гепатита встроен в клетку дрожжей.

Как все новое, тем более генно-инженерное лекарственное средство,

предназначенное для парентерального введения (у нас опять-таки массово и через три часа после рождения ребенка!), эта вакцина требует проведения продолжительных наблюдений - то есть, речь идет о тех же «широкомасштабных испытаниях... на детях» Из многочисленных публикаций следует: «Наблюдения становятся более точными и ценными, если они проводятся в период массовых кампаний иммунизации. В таких кампаниях в течение короткого времени прививается большое количество детей. Появление в этот период группы определенных патологических синдромов свидетельствует, как правило, об их причинной связи с вакцинацией». В понятие определённого патологического синдрома может входить как кратковременная лихорадка и кашель, так и полный или частичный паралич или отставание в умственном развитии.

Кроме вакцины «Энджерикс против гепатита В» «такой же безопасной и эффективной» заявлена противогепатитная южнокорейская, активно навязываемая нашей стране все той же французской фирмой. Генно-инженерные вакцины - еще одно профилактическое средство со многими неизвестными. Наша страна не в состоянии проверить безопасность этой продукции из-за отсутствия соответствующих экспериментальных баз. Мы не можем ни качественно проконтролировать покупаемые вакцины, ни создать условия для приготовления безопасных собственных вакцин. Проверка рекомбинантных лекарственных средств - высокотехнологический эксперимент, требующий огромных затрат. Увы, мы в этом отношении очень далеки от уровня передовых лабораторий мира и практически совершенно не ориентированы на контроль подобной продукции. В связи с этим в России (и Украине) регистрируется все то, что не прошло клинических испытаний у зарубежных производителей этих вакцин, или испытания прошли, но в недостаточном объеме... Отсюда лавинообразное количество вакцин от разных доброхотов, «стремящихся помочь России» и везущих нам не завтрашние и не сегодняшние технологии, а позавчерашние - по сути, отходы от их современного производства, или те вакцины, которые необходимо исследовать в «широкомасштабных экспериментах на детях». Чаще это именуют «широкомасштабными наблюдениями», а задача одна - опыты на наших детях!

КАЗАЛОСЬ, БЕЗСМЫСЛЕННО И БЕЗНАВРАСТВЕННО ДОКАЗЫВАТЬ И ОПАСНОСТЬ СОЛЕЙ РТУТИ ДЛЯ ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ, КОГДА ШИРОКО ИЗВЕСТНЫ ПОСЛЕДСТВИЯ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА. Напомним, что соли ртути более опасны, нежели сама ртуть. Однако отечественная вакцина

АК

ДС

содержащая 100 мкг/мл мертиолята-ртуть органической соли и 500 мкг/мл формалина (сильнейшего мутагена и аллергена) применяется около 40 лет. К аллергенным свойствам формалина относятся: отёк Квинке, крапивница, ринопатия (хронический насморк), астматические бронхиты, бронхиальная астма, аллергические гастриты, холециститы, колиты, эритемы и трещины кожи и др. Всё это отмечается педиатрами

более 40 лет, но статистика заперта за железными дверями от широкой общественности. Тысячи детей страдают десятки лет, но чиновникам от медицины до этого дела нет.

Нет никаких данных о действии мертиолята и формалина, **НИКОГДА И НИКТО НЕ ИЗУЧАЛ ЭТОГО КОНГЛОМЕРАТА**

на детенышах животных в плане непосредственных реакций и отдаленных последствий, скажем, для подростков. Фирмы

ПРЕДУПРЕЖДАЮТ

, следовательно, не несут никакой ответственности за действия наших вакцинаторов и контролеров страны! В этом случае в нашей стране продолжают многолетние, «широкомасштабные испытания» на наших детях с развитием разнообразных патологических синдромов. С каждым днём в эту адскую мясорубку бросают всё новых и новых безвинных младенцев (тех, кто избежал аборта), пополняя ряды инвалидов детей и их несчастных родителей, не подозревающих об истинной причине страданий их чад. Тщательно подготовленная и проводимая «кампания по запугиванию населения» эпидемиями дифтерии, туберкулёза, гриппа с одной стороны и запретительные меры в отношении детских садов и школ не оставляют никаких шансов родителям.

НЕЛЬЗЯ ДОПУСКАТЬ, ЧТОБЫ ТОЛЬКО ФИРМЫ И МАЛОКОМПЕТЕНТНЫЕ ВАКЦИНАТОРЫ КОРПОРАТИВНО РЕШАЛИ СУДЬБУ НАШИХ ДЕТЕЙ.

Поскольку нигде больше в мире не проводится вакцинация БЦЖ новорожденным, проводимые в России и Украине мероприятия являются экспериментом, потому что «проводят оценку эффективности сочетанной иммунизации новорождённых против гепатита В и против туберкулёза на фоне массовой иммунизации» (такого нет нигде в мире, поскольку отсутствует вакцинация БЦЖ новорождённых!) Невероятно серьёзная нагрузка на организм новорождённых!. Это эксперимент, как «широкомасштабная вакцинация на предмет выявления патологических синдромов» - в самом масштабном государстве, предоставившем для таких наблюдений неограниченное число собственных детей... не поставив в известность об этом родителей! К тому же «патологические синдромы» могут проявиться и год спустя, и пять лет и значительно позже... Существуют данные, что вакцина спустя 15-20 лет может вызвать цирроз печени.

Какие же компоненты входят в состав **ЭНДЖЕРИКС** (вакцина против гепатита В)?

1. Основа препарата - «модифицированные» пекарские дрожжи, «широко применяемые в производстве хлеба и пива». Здесь явно пропущено слово «генетически»-модифицированные - по-видимому из-за того, что это сочетание уже изрядно напугало население на примере сои, картофеля, кукурузы, ввозимых из заграницы. Генетически-модифицированный продукт сочетает в себе свойства входящих в него ингредиентов, приводящих при применении к непредсказуемым последствиям. Что упрятали генные инженеры в дрожжевую клетку кроме вируса гепатита В? Можно подселить туда ген любого вируса или онкозаболевания.

2. Гидроокись алюминия. Здесь следует подчеркнуть, что многие десятилетия не рекомендуется (!) использовать этот адъювант для вакцинации детей.

3. Тиомеросаль это мертиолят – ртутьорганическая соль, о пагубном влиянии которой на центральную нервную систему известно давно, относится к разряду пестицидов.

4. Полисорбент (не расшифровывается).

ПРИВИВАТЬ - НЕ ПРИВИВАТЬ БЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ВВОДИТЬ - НЕ ВВОДИТЬ ПРЕПАРАТ С ТАКИМ КОЛИЧЕСТВОМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ - ЭТО ДОЛЖНЫ РЕШАТЬ ТОЛЬКО РОДИТЕЛИ.

Это право родителей, они должны знать, на что идут, если их ребенок не будет обследован. Врачи обязаны ставить в известность и взрослое население, охватываемое по приказам и постановлениям, о существующих противопоказаниях, об отсутствии диагностических служб, о составе вакцин и не принуждать угрозами и запугиванием делать «профилактические» уколы.

Все новорожденные, подвергаемые вакцинации, должны предварительно пройти иммунологическое обследование с целью выявления иммунодефицита к тому или иному заболеванию. Мероприятие это дорогое и хлопотное и может проводиться лишь в «элитных» ведомственных учреждениях. В обычном роддоме никто этим заниматься не будет. А это значит, что новорождённые с иммунодефицитами, восприимчивые к туберкулёзу, но не обследованные «углубленно», обречены на многочисленные осложнения после прививки им живой вакцины - БЦЖ, например, оститов - нарушения

опорно-двигательного аппарата или генерализации туберкулёзного процесса - заболевание туберкулёзом.

Таким образом, мы разносим туберкулез, начиная с роддомов, вакцинируя иммуноослабленных и восприимчивых к туберкулезу младенцев. Проявляется туберкулёз в разной форме и в неодинаковые интервалы времени - индивидуальность и здесь играет одну из основных ролей. Вакцинация детей с гломерулонефритом - не меньшее преступление. Отечественные педиатры, в течение четверти века наблюдали за... развитием гломерулонефрита (слабо поддающегося лечению воспаления почек сложной природы) как поствакцинального осложнения на **АКДС** и её «ослабленные» модификации. Наблюдали, отмечали развитие осложнений и последующую инвалидизацию детей в течение 25 лет... и молчали, не предпринимая никаких кардинальных мер.,

«Что же мы делаем, - пишут нам врачи из всех регионов, - лучше прививку не сделать, чем повредить здоровью ребёнка. Необузданной вакцинацией, в таком виде, как она есть сейчас, мы проводим широкомасштабный эксперимент над населением нашей страны, совершенно не думая о том, что это привело уже к экологической катастрофе в **ЗДОРОВЬЕ**»

Согласно специальной иммунологической литературе, все вышеперечисленное - дополнительное подтверждение того, что все наши дети, вплоть до «старших возрастных групп», имеют вторичные иммунодефициты. После иммунизации детей, имеющих иммунодефицитное состояние или какую-либо иммунологическую недостаточность, развивается «вакцинная болезнь» - прогрессирующая инфекционная болезнь, соответствующая использованной живой вакцине. Естественно, что исходя из этого долг каждого вакцинатора своевременно поставить диагноз, распознать заболевание до прививки, чтобы решить вопрос: будет ли прививка спасением при последующем контакте с возбудителем инфекционной болезни или привнесёт ещё большее разрушение в здоровье! Специалисты делятся своими наблюдениями: «У некоторых привитых, вместо невосприимчивости при заражении развивается инфекционное заболевание, протекающее в более тяжёлой форме, чем у непривитых - синдром паралича иммунной системы». Иными словами, дети заболевают в более тяжёлой форме той инфекционной болезнью, от которой их спасали вакцинацией, но защита не состоялась.

В настоящее время установлено, что многие иммуностимуляторы с повышенной

активностью, среди которых БЦЖ и производные дифтерийного анатоксина, способны вызвать тяжёлую иммуннопатологию. Однако, как известно, в России и Украине продолжается массовое их применение в детской практике.

НАРУШЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ И ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

1. многочисленные наблюдения и публикации по проблеме поствакцинальных осложнений (и не только в нашей стране).
2. у нас считается не только нецелесообразным, но почти преступным доводить до сведения вакцинируемых, общественности и специалистов других областей медицины осуществлении «обилия осложнений»;
3. значительную часть сведений о детской инвалидности - следствиях прививок - хранят на «ДСП» - для служебного пользования; в основном такая информация доступна некоторым сотрудникам Минздрава, Главному санитару страны и другим немногим вакцинаторам, имеющим «спецдопуск»...;
4. бывший СССР «перевыполнил все нормативы, введя тотальность плановых прививок, провозгласив такой подход «единственным в мире, оригинальным, присущим только СССР»;
5. несмотря на существование противопоказаний, перечисленных во вкладышах для каждой вакцины, они совершенно не учитываются перед проведением прививок;
6. иммунологи не введены ни в один из существующих прививочных кабинетов, хотя это было предписано приказом Минздрава № 260 в 1960 г.; те «иммунологи», которые начали появляться в течение последних трёх лет в таких кабинетах, определяют «иммунологическое здоровье» детей... визуально - это не иммунология!
7. под прикрытием «плановых», т.е. календарных, прививок в нашей стране осуществляются широкомасштабные эксперименты на детях по проверке безопасности новых вакцин;
8. запугивание, грубость и принуждение к прививкам со стороны медработников продолжается до сих пор.

НАЧАЛО ВСЕХ ОСЛОЖНЕНИЙ - МАССОВЫЕ ПРИВИВКИ В РОДДОМАХ!

Ведущие государства мира отказались от вакцинации новорожденных и грудных детей живыми вакцинами - туберкулёза и полиомиелита. Что происходит в Украине - недосмотр и некомпетентность медицинских чиновников, или намеренный геноцид нашего народа? Вы вправе решать самостоятельно: оберегать здоровье Ваших детей или калечить его, бездумно принимая рекомендации вакцинаторов, которые, как и

фирмы заинтересованы в реализации прививочного материала.

ОСЛОЖНЕНИЯ на БЦЖ:

- келлоидные рубцы в месте прививки;
- региональные лимфадениты, иногда с нагноением;
- туберкулёз кожи в месте прививки;
- оститы и остеомиелиты (воспаление костей);
- поражение глаз;
- генерализованный туберкулёз;
- холодный абсцесс при глубоком введении вакцины.

В архиве Минздрава существуют некоторые документы, свидетельствующие, что главные специалисты знают о том, что **БЦЖ** может быть причиной развития некоторых заболеваний. Так в справке-заключении главного фтизиопедиатра РФ В.А.Аксёновой говорится: «О расследовании причин заражения туберкулёзом пяточной кости у новорождённых детей...». Аналогичные данные о «заражение

БЦЖ-

вакциной» представлены и

ГНИИСК

ом.

НО БЦЖ - ПРЕПАРАТ! Не должно быть никакого «заражения» в данном случае в лексике специалистов, если они, конечно, специалисты... Вместе с тем, «главные» чиновники разных рангов считают, что БЦЖ может... заразить!!! И ЭТО вызывает серьёзную дополнительную тревогу, ибо они, в таком случае,

РИЖДЫ ПРЕСТУПНИКИ

:

1. а) знают о таких последствиях - **ЗАРАЖЕНИЙ** вакциной **БЦЖ**, но не пишут об этом ни в инструкциях по применению, ни в справочниках;
2. б) продолжают применять **БЦЖ** (как инфектант!) для новорождённых детей;
3. в) осуществляют это мероприятие массово в роддомах! Чем владеют эти чиновники в совершенстве, так это отсутствием логики, и просто человеческой, и тем более - врачебной.

ОСЛОЖНЕНИЯ, НЕОБЫЧНЫЕ РЕАКЦИИ и ДРУГИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ АКДС:

I. Местные реакции и осложнения:

1. Инфильтрат (свыше 2 см в диаметре);
2. Абсцесс (флегмона);

II. Чрезмерные сильные общие реакции с гипертермией и интоксикацией.

III. Реакции (осложнения) с поражением центральной нервной системы:

1. Упорный пронзительный крик;
2. Энцефалитическая реакция:

1. судорожный синдром без гипертермии;
2. судорожный синдром на фоне гипертермии;

1. Энцефалопатия (более длительные судорожные состояния, иногда с очаговой симптоматикой).
2. Энцефалит поствакцинальный.

IV. Реакции (осложнения) с поражением различных органов (почек, суставов, сердца, желудочно-кишечного тракта и др.).

V. Реакции (осложнения) аллергического характера:

1. Местные реакции (отёк и гиперемия мягких тканей);
2. Аллергические сыпи;
3. Аллергические отёки;
4. Астматический синдром, синдром крупа;

5. Геморрагический синдром;
6. Токсико-аллергическое состояние;
7. Коллаптоидное состояние;
8. Анафилактический шок.

VI. Внезапная смерть.

VII. Сочетанное течение вакцинального процесса и присоединившейся острой интеркуррентной инфекции (взаимодействие двух факторов).

VIII. Обострение или первые проявления хронических болезней и оживление латентной инфекции (провоцирующая роль прививки).

«Наиболее серьёзными осложнениями является поражение ЦНС»...

УПОРНЫЙ ПРОНЗИТЕЛЬНЫЙ КРИК - признак поражения ЦНС. Характеризуется ранней манифестацией неврологических нарушений, которые патогенетически обусловлены нейротоксикозом, поэтому в клинической картине доминируют общемозговые симптомы: заторможенность, сонливость, плохая прибавка массы тела, дыхательные нарушения, тонические судороги и др. Расстройство функций черепных нервов проявляется преходящим косоглазием, снижением тонуса мышц. Но первыми симптомами нарушения ЦНС могут быть судороги.

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ - болезнь головного мозга, характеризующаяся дистрофическими изменениями. Для энцефалопатии характерна кратковременная потеря памяти, кратковременные или продолжительные судороги.

ЭНЦЕФАЛИТ - воспаление головного мозга. «В основе поствакцинальных энцефалитов лежит аллергическая реакция, выражающаяся в поражении мозговых сосудов с формированием множественных инфильтратов, кровоизлияний, развитие отёка мозга». Первые симптомы заболевания обычно проявляются до 12-го дня после прививки, процесс локализуется преимущественно в белом веществе головного и

спинного мозга.

Поствакцинальные энцефалиты чаще возникают у первично вакцинированных детей. Заболевание развивается на фоне резкого подъёма температуры до 39-40 °С, головной боли, рвоты, потери сознания, судорог.

Клиническое выздоровление может сопровождаться нарушением координации движения, парезами и параличами, которые постепенно регрессируют.

ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЧАСТЫЕ РЕАКЦИИ:

Место инъекции: болезненность, покраснение, уплотнение.

РЕДКИЕ РЕАКЦИИ:

Весь организм: чувство усталости, жар, недомогание, простудоподобные симптомы.

Центральная и периферическая нервная система: головокружение, головная боль, парестезия (спонтанно возникающее неприятное ощущение онемения, покалывания, жжения, ползания мурашек).

Желудочно-кишечный тракт: тошнота, рвота, диарея, боли в абдоминальной области.

Печень и желчевыводящая система: аномальные печёночные функции, выявляемые в основных тестах.

Костно-мышечная система: артралгия, миалгия.

Кожа и слизистые оболочки: сыпь, зуд, крапивница.

КРАЙНЕ РЕДКИЕ:

Весь организм: анафилаксия, сывороточная болезнь.

Сердечно-сосудистая система: синкопа, гипотония.

Центральная и периферическая нервная система: паралич, невропатия, неврит (включая синдром Гийена-Барре, ретробульбарный неврит и рассеянный склероз), энцефалопатия, энцефалит, менингит,

Костно-мышечная система: артрит.

Дыхательная система: бронхоспастические симптомы.

Кожа и слизистые оболочки: ангионевротический отёк, множественная эритема.

Сосудистая (экстракардиальная) система: васкулит.

Лейкоциты и ретикуло-эндотелиальная система: лимфаденопатия.

Сведения по довольно обширному комплексу осложнений на прививку генно-инженерной вакциной взяты из проспекта по применению «ЭНДЖЕРИКС» - **РЕКОМ-БИНАНТНОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В**. Стиль изложения полностью сохранён. Проспект свободно распространялся представителями фирмы «Смит Кляйн Бичем» на конгрессах «ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО» (1998-2000 гг.).

ИНЫМИ СЛОВАМИ, ДАЖЕ ФИРМА-ПРОИЗВОДИТЕЛЬ НЕ СКРЫВАЕТ, КАКОГО ХАРАКТЕРА ОСЛОЖНЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ НА ПРИВИВКУ НОВОЙ - ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ ПРОДУКЦИИ. В ОТЛИЧИЕ ОТ РОССИЙСКИХ МЕДИКОВ, убеждающих граждан в «абсолютной безвредности» прививок. Но когда пишут: «Препарат отвечает требованиям ВОЗ» - не обольщайтесь гарантиями безопасности. Проблемы, связанные с применением новейшей рекомбинантной вакцины против гепатита В могут быть достаточно велики, как отдалённые последствия из-за своей пока ещё неопределённости и непредсказуемости, не только для здоровья современных детей, но и для последующих поколений человечества.

Абсолютно фальсифицированы сведения «об отсутствии поствакцинальных осложнений» на вакцину против гепатита В.

Многочисленные письма, поступающие в РНКБ РАН, на радио и телевидение, посвящены, в том числе, и **ОСЛОЖНЕНИЯМ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ ГЕПАТИТА**. Эти письма могли бы составить отдельный том с названием: «**ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ - ПО ПИСЬМАМ РОДИТЕЛЕЙ**»... , дети которых стали инвалидами или умерли после прививки. Привожу некоторые из них:

«Мы уже беспокоили Вас, Галина Петровна, своими телефонными звонками. Думаем, Вам было бы интересно ознакомиться с очень любопытным документом, которым сейчас заинтересовались сотрудники ФСБ.

На территории Карелии используется вакцина неизвестного происхождения против гепатита В. Кроме того, она вводится всем детям через 5 часов после рождения... Теперь из нашего ребёнка получился глубокий инвалид... Мы будем искать виновных и надеемся на Вашу помощь. Документы прилагаем...». Карелия, г. Питкяранта.

«После прививки против гепатита В у нас сваливались целыми семьями с разными диагнозами, но врачи говорят: «Вакцина полезная, и от неё никаких осложнений не бывает...», г. Красноярск.

Врачи говорят, скажем мягко, неправду, поскольку и на эту вакцину известны серьёзные осложнения и не менее серьёзные, чем на БЦЖ и АКДС...

Современная педиатрия, не вынеся уроков из многолетней вакцинации с большим количеством поствакцинальных осложнений, берёт на вооружение принцип вакцинации «ослабленных детей - с нарушениями состояния здоровья». Не имея своей точки зрения, руководствуясь рекомендациями американских научных и общественных организаций, принимаем их нечто неопределённое для «опытов, проводимых в России (Украине)». Такой подход не случаен, ибо, имея всего 4 - 5% здоровых новорожденных, трудно заработать на вакцинации такого мизерного количества детей. Значит надо расширять показания, изобретая всевозможные уловки. Вмешательство «заграничных спецов» вполне естественно, потому что подрыв здоровья нации через вакцинопрофилактику - всего лишь один из фронтов необъявленной войны с Россией, Украиной и Белоруссией.

В недавние 60-ые годы было доказано влияние АКДС на повышение восприимчивости детского организма к гриппу и прочим респираторным заболеваниям. На протяжении 2-ух месяцев среди привитых зарегистрировано в два раза большее количество заболеваний, чем среди детей, которые предварительно не получали вакцин. Клинический диагноз - грипп, катар верхних дыхательных путей, респираторная инфекция, катаральная ангина. Результаты наблюдения дали основание полагать, что после прививок БЦЖ или АКДС повышается чувствительность не только к гриппу, но и к другим инфекциям. Медицинская общественность США обращает внимание на опасность неврологических поражений в результате прививок против коклюша и краснухи и применения тройной вакцины (против дифтерии, коклюша и столбняка АКДС). Хотя раньше большинство врачей отвергало эту опасность, сейчас специалисты признают её. В медицинской литературе насчитывается более 1000 клинических поражений вследствие вакцинации против коклюша. Вакцина против коклюша содержит высокий уровень коклюшного токсина и эндотоксина. Уровни эндотоксина в ней в 672,5 раза выше, чем в экспериментальной вакцине, которую вводили добровольцам при испытании. То же относится к тройной вакцине - известен 141 случай поражения этой вакциной, включая 12 - с летальным исходом.

Комитет по биоэтике РАН располагает огромным количеством писем родителей, дети которых попали в неврологические клиники после предварительных угроз, а затем и проведения вакцинации. К сожалению, ещё многие молодые родители, обезоруженные властным, приказным тоном медработников, принимают эту «помощь» безоговорочно, как нечто совершенно необходимое для их ребёнка, чиня насилие над собственными детьми вместе с участковыми и школьными вакцинаторами и прочей «здравоохранкой».

Врач НЕ ИМЕЕТ ПРАВА приказывать! Он должен изложить в понятной форме все аргументы «за» и «против» прививок в конкретной ситуации и только потом, вместе с родителями принимать решение в отношении этого медицинского вмешательства.

Галина Петровна Червонская, профессор-вирусолог с многолетним стажем, член комитета по этике при Государственной Думе РСФСР.

Автор статьи: **Галина Петровна Червонская, профессор-вирусолог**

Источник: [Сайт центра «Колыбель»](#);

{jcomments on}