Доступно: Для всех

**Страшная правда о прививках. Галина Червонская**

31 марта 2011, 13:05

Галина Червонская, профессор-вирусолог.  
Статья из журнала «Молодая гвардия»  
  
В 2002 году я узнала историю одной семьи, которая меня сильно потрясла. Вкратце история та-кова. В семье ижевского заводского инженера росла дочурка, которая часто болела. Как и всем, ей дела-ли прививки — по графику. Известно, что без при-вивок — никуда, ни в ясли, ни в детский садик, ни в школу не устроишь ребенка.  
И вот в очередной раз ребёнку сделали при-вивку. Случилось осложнение. Затем ей сделали операцию по удалению опухоли. Через год ослаб-ленной девочке «вкатывают» очередную дозу при-вивок. Снова — осложнение, и снова понадобилась хирургия…   
Но врачи, по предписанию Минздрава, не стали оперировать ребёнка… Прошли дни… «После недельной комы у дочки были безвозвратно повре-ждены участки головного мозга. Ребёнок стал почти растением, взгляд не фиксируется...» — рассказы-вал мне отец девочки с трясущимися руками.  
Тогда, в 2002 году, родители искали правду, хотели, чтобы правосудие наказало тех врачей, ко-торые 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 — ог-ромное число. Дети заболевают в массовом по-рядке. Медики и власти это просто замалчивают или выдают массовые послепрививочные осложне-ния детей, за внезапные пищевые отравления и пр.  
Правда оказалась гораздо страшней, чем мы можем себе представить. Об этом я и решила рас-сказать читателям .  
Вакцины существуют чуть более двух веков, и всё это время не утихают споры об эффективно-сти и безвредности их применения. При этом в на-шей стране сложилась преступная традиция вакци-нировать «всех подряд, из-за удобства с организа-ционной точки зрения», что приводит к плачевным результатам, когда 80-85% детей, заболевших диф-терией, оказываются «правильно и своевременно» привитыми.  
Туберкулёз тоже не хочет «ликвидироваться», несмотря на противоправную медицинскую по-мощь, оказываемую в роддомах нашим младенцам посредством БЦЖ вакцины в первые дни их жизни.  
Особую тревогу вызывают факты, свидетель-ствующие о проводимых на наших детях широко-масштабных испытаниях безопасности новых вак-цин под благовидным предлогом «календарных прививок».  
Предварительная ликвидация эпидемий — работа неблагодарная, практически невыполнимая по своей непредсказуемости, да и небезопасная: «Уничтожить и не ждать ответного удара… не по-думав, а не займут ли освободившееся место под солнцем другие, куда более агрессивные микробы?» — предостерегал автор дифтерийного анатоксина Гастон Рамон.   
Займут, ещё как займут! И занимают это ме-сто агрессивные стрептококки, новые штаммы мик-робактерий туберкулёза, вызывающие туберкулёз костей, суставов, кожи, кишечника, мочеполовой системы — после «правильно» привитых детей про-тив туберкулёза вакциной БЦЖ, а также — много-ликие гепатиты и вирусы герпеса и т.д.  
В России иммунопрофилактикой инфекцион-ных 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 стимули-рованием» отвечают участковые педиатры, кото-рые, как показывает практика общения с ними в по-следние 15 лет, совершенно не знакомы с иммуно-логическими аспектами инфекционных болезней и никак не связывают инфекционные болезни, как и вакцинологию, с иммунной системой.   
Представление о прививках у них очень при-митивное и абсолютно конкретное: выполнить при-каз по охвату — и это всё, как они полагают, что от них требуется.  
Но если бы детский врач, вмешивающийся в иммунную систему, был аттестован по иммуноло-гии, — 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 погра-ничных областей и медицинских дисциплин.   
Врачей-педиатров много, ведь этот количест-венный показатель в стране, где мы жили, всегда ставился во главу угла, а о качестве не очень-то за-ботились. Между тем, квалификация детских врачей зачастую невысока, система организации их труда малоэффективна. Детское здравоохранение у нас находится на очень низком уровне.  
Во многих государствах действуют общест-венные ассоциации, помогающие решать конфликт-ные ситуации между чиновниками и родителями, отказывающимися от массово-календарных приви-вок своих детей. В ассоциациях работают специали-сты разных дисциплин: микробиологи (вирусологи и бактериологи), иммунологи, педиатры, генетики, психологи, а также юристы, педагоги и молодые родители.   
Такие организации помогают родителям, под-росткам и взрослому населению в принятии обос-нованного, грамотного решения об осуществлении вакцинации или об отказе от неё, а также информи-руют о фактической санитарно-эпидемиологической обстановке в конкретном ре-гионе и организованных учреждениях: в школах, детских садах, интернатах и т.д.  
Иллюзия, что все инфекционные агенты будут побеждены, стоит лишь провакцинировать «всех подряд» (т.е. одна проблема — одно решение), по-рождает преступный подход к этому профилактиче-скому медицинскому вмешательству в природу че-ловека.   
Однако именно такая система «из-за удобства с организационной точки зрения» продолжает про-пагандироваться армией врачей и чиновников от здравоохранения, в той или иной форме причастных к прививкам, но не к вакцинологии с основами им-мунологии.  
Прежде всего, необходимо знать, что только совокупность противоэпидемических мероприятий, профессионализм и использование достижений со-временной иммунологии, которой более полувека, смогут решить задачи противоинфекционной защи-ты. Только так может быть создано санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и го-сударства в целом.  
Нельзя ликвидировать ни одну инфекцион-ную болезнь только с помощью прививок. Мол, привьёшься — и будешь в безопасности для себя и для всех окружающих. Мало сказать, что это миф, это — утопия об очередном «всеобщем счастье» в светлом безинфекционном рае, достигнутом якобы только с помощью вакцин.  
Возникает дьявольское наваждение: без при-вивки ребёнок вроде бы неполноценный, хотя на самом деле — совсем наоборот.  
При дифтерии, в случае циркуляции возбуди-теля среди населения, отмечается феномен «быто-вой» иммунизации, то есть образование иммунитета естественным путём без отмечаемого заболевания. Поэтому, в том числе и взрослое население, вакци-нировать 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 из-вестно, что детская инвалидность — нарушение опорно-двигательного аппарата или функции почек — может быть следствием неграмотного осуществ-ления вакцинации.   
Нельзя недоучитывать ещё одно обстоятель-ство — отрицательное влияние анатоксинов друг на друга в составе комплексных вакцин типа АКДС. Эта проблема стоит на повестке дня много лет, по-скольку доказана антигенная конкуренция дифте-рийного и столбнячного анатоксинов при совмест-ном их введении.   
А введение коклюшного анатоксина как в од-ном шприце, так и в раздельных инъекциях препят-ствует выработке иммунитета в ходе вакцинации. В нашей стране ни при производстве вакцин, ни при их контроле, ни в процессе прививок установлен-ные факты даже не упоминаются.  
Новая продукция в профилактике инфекцион-ных болезней — рекомбинантные генно-инженерные вакцины. 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 гене-тической информации возможен даже через эволю-ционное расстояние, разделяющее человека и бак-терию.   
Молекулу ДНК можно разрезать на отдель-ные фрагменты с помощью специфических фермен-тов и ввести эти фрагменты в другие клетки. Стало возможным включать в бактериальные клетки гены других организмов, в том числе гены, ответствен-ные за синтез белков.   
Таким способом в современных условиях по-лучают значительное количество интерферона, ин-сулина и другие биопрепараты. Аналогичным путём получена вакцина против гепатита В. Ген вируса гепатита встроен в клетку дрожжей.  
Как всё новое, тем более генно-инженерное лекарственное средство, предназначенное для па-рентерального введения (массово — через три часа после рождения ребёнка!), эта вакцина требует про-ведения продолжительных наблюдений — что и происходит с помощью тех же широкомасштабных испытаний… на детях.  
Из многочисленных публикаций следует: «Наблюдения становятся более точными и ценны-ми, если они проводятся в период массовых кампа-ний иммунизации. В таких кампаниях в течение ко-роткого времени прививается большое количество детей. Появление в этот период группы определён-ных патологических синдромов свидетельствует, как правило, об их причинной связи с вакцинаци-ей».   
В понятие определённого патологического синдрома может входить как кратковременная ли-хорадка и кашель, так и полный или частичный па-ралич или отставание в умственном развитии.  
Кроме вакцины «Энджерикс против гепатита В» «такой же безопасной и эффективной» заявлена противогепатитная южнокорейская вакцина, актив-но навязываемая нашей стране всё той же француз-ской фирмой.   
Генно-инженерные вакцины — ещё одно профилактическое средство со многими неизвест-ными. Наша страна не в состоянии проверить безо-пасность этой продукции из-за отсутствия соответ-ствующих экспериментальных баз. Мы не можем ни качественно проконтролировать покупаемые вакци-ны, ни создать условия для приготовления безопас-ных собственных вакцин.   
Проверка рекомбинантных лекарственных средств — высокотехнологический эксперимент, требующий огромных затрат. Увы, мы в этом отно-шении очень далеки от уровня передовых лаборато-рий мира и практически совершенно не ориентиро-ваны на контроль подобной продукции.   
В связи с этим в России регистрируется всё то, что не прошло клинических испытаний у зару-бежных производителей этих вакцин, или испыта-ния прошли, но в недостаточном объёме…   
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, ко-торые необходимо исследовать в «широкомасштаб-ных экспериментах на детях».   
Чаще это именуют «широкомасштабными на-блюдениями», а задача одна — опыты на наших детях!  
Казалось, бессмысленно и безнравственно до-казывать опасность солей ртути для грудных детей, когда широко известны последствия их воздействия на организм взрослого человека. Напомним, что со-ли ртути более опасны, нежели сама ртуть.   
Однако отечественная вакцина АКДС, содер-жащая 100 мкг/мл органической соли (мертиолята-ртути) и 500 мкг/мл формалина (сильнейшего мута-гена и аллергена) применяется около 40 лет.   
К аллергенным свойствам формалина отно-сятся: отек Квинке, крапивница, ринопатия (хрони-ческий насморк), астматические бронхиты, бронхи-альная астма, аллергические гастриты, холецисти-ты, колиты, эритемы, трещины кожи и др.   
Всё это отмечается педиатрами более 40 лет, но статистика запрятана за железными дверьми 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 воздействия этого конгломерата на детёнышей животных в пла-не непосредственных реакций и отдалённых по-следствий.   
Фирмы предупреждают об этом и, следова-тельно, не несут никакой ответственности за дейст-вия наших вакцинаторов и их контролёров.   
Таким образом в нашей стране продолжаются многолетние, широкомасштабные испытания на наших детях с развитием разнообразных патологи-ческих синдромов.   
С каждым днём в эту адскую лабораторию бросают всё новых и новых безвинных младенцев (тех, кто избежал аборта), пополняя ряды детей-инвалидов и их несчастных родителей, не подозре-вающих об истинной причине страданий их чад.   
Тщательно подготовленная и проводимая «кампания по запугиванию населения» эпидемиями дифтерии, туберкулёза, гриппа, с одной стороны, и с другой — обязательные требования вакцинации в отношении детских садов и школ не оставляют ни-каких шансов родителям.  
Нельзя, более того, преступно допускать, что-бы только фирмы-изготовители и малокомпетент-ные вакцинаторы корпоративно решали судьбу на-ших детей.  
Поскольку нигде больше в мире не прово-дится вакцинация БЦЖ новорождённым, проводи-мая в России, мероприятие это является экспери-ментом, потому что оценка эффективности соче-танной иммунизации новорождённых против гепа-тита В и против туберкулёза проводится исключи-тельно на фоне массовой иммунизации (такого нет нигде в мире, поскольку отсутствует вакцинация БЦЖ новорождённых!).   
Это невероятно серьёзная нагрузка на орга-низм новорождённых! Это эксперимент в самом масштабном государстве, предоставившем для та-ких наблюдений неограниченное число собствен-ных детей. Причём, не поставив в известность об этом родителей!   
К тому же патологические синдромы могут проявиться и год, и пять лет спустя, и даже позже… Существуют, в частности, данные, что вакцина спустя 15-20 лет может вызвать цирроз печени.  
Какие же компоненты входят в состав «энд-жерикса» (вакцина против гепатита В)?  
1. Основа препарата — «модифицированные» пекарские дрожжи, широко применяемые в произ-водстве хлеба и пива. Здесь явно пропущено слово «генетически» модифицированные — по-видимому, из-за того, что это сочетание уже изрядно напугало наше население на примере генетически модифици-рованных сои, картофеля, кукурузы, ввозимых из-за границы. Данная вакцина сочетает в себе свойства входящих в неё ингредиентов, приводящих при применении к непредсказуемым последствиям. Что упрятали генные инженеры в дрожжевую клетку кроме вируса гепатита В? Можно подселить туда, к примеру, хоть ген вируса СПИДа, хоть ген любого онкозаболевания.  
2. Гидроокись алюминия. Здесь следует под-черкнуть, что многие десятилетия не рекомендуется (!) использовать этот адъювант для вакцинации де-тей.  
3. Тиомеросаль. Это мертиолят — ртутьорга-ническая соль, о пагубном влиянии которой на цен-тральную нервную систему известно давно. Отно-сится к разряду пестицидов.  
4. Полисорбент (не расшифровывается). При-вивать или не прививать данный препарат с таким количеством противопоказаний — это должны ре-шать только родители!  
Это право родителей, они должны знать, на что идут, если их ребёнок не будет обследован. Врачи обязаны ставить в известность и взрослое население, охватываемое по приказам и постанов-лениям, о существующих противопоказаниях, об отсутствии диагностических служб, о составе вак-цин и не принуждать угрозами и запугиванием де-лать «профилактические» уколы.  
Все новорождённые, подвергаемые вакцина-ции, должны предварительно пройти иммунологи-ческое обследование с целью выявления иммуноде-фицита к тому или иному заболеванию. Мероприя-тие 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 им-мунодефицитами, восприимчивые к туберкулёзу, но не обследованные «углублённо», обречены на мно-гочисленные осложнения после прививки им вак-цины БЦЖ, например, оститов — нарушения опор-но-двигательного аппарата или генерализации ту-беркулёзного процесса — заболевания туберкулё-зом.  
Таким образом, мы разносим туберкулёз, на-чиная с роддомов, вакцинируя иммуноослабленных и восприимчивых к туберкулёзу младенцев. Прояв-ляется 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 гло-мерулонефрита (слабо поддающегося лечению вос-паления почек сложной природы) как поствакци-нального осложнения на АКДС и её «ослабленные» модификации.   
Наблюдали, отмечали развитие осложнений и последующую инвалидизацию детей в течение 25 лет… и молчали, не предпринимая никаких карди-нальных мер.  
«Что же мы делаем, — пишут нам врачи из всех регионов, — лучше прививку не сделать, чем повредить здоровью ребёнка. Необузданной вакци-нацией в таком виде, как она есть сейчас, мы прово-дим широкомасштабный эксперимент над насе-лением нашей страны, совершенно не думая о том, что это привело уже к экологической катаст-рофе в здоровье».  
Согласно специальной иммунологической ли-тературе, всё вышеперечисленное — дополнитель-ное подтверждение того, что все наши дети, вплоть до старших возрастных групп, имеют вторичные иммунодефициты.   
После иммунизации детей, имеющих имму-нодефицитное состояние или какую-либо иммуно-логическую недостаточность, развивается «вак-цинная болезнь» — прогрессирующая инфекцион-ная болезнь, соответствующая использованной вак-цине.   
Естественно, что исходя из этого, долг каждо-го вакцинатора своевременно поставить диагноз, распознать заболевание до прививки, чтобы решить вопрос: будет ли прививка спасением при после-дующем контакте с возбудителем инфекционной болезни или привнесёт ещё большее разрушение в здоровье!   
Специалисты делятся своими наблюдениями: «У некоторых привитых, вместо невосприимчиво-сти при заражении развивается инфекционное забо-левание, протекающее в более тяжёлой форме, чем у непривитых, — это синдром паралича иммунной системы».   
Иными словами, дети заболевают в более тяжёлой форме той инфекционной болезнью, от которой их спасали вакцинацией. То есть защита организма не состоялась.  
В настоящее время установлено, что многие иммунностимулягоры с повышенной активностью, среди которых БЦЖ и производные дифтерийного анатоксина, способны вызвать тяжёлую иммунно-патологию. Однако, как известно, в России продол-жается массовое их применение в детской практике.  
Многочисленные наблюдения и публикации по проблеме поствакцинальных осложнений — это табу для нашего населения. У нас считается не только нецелесообразным, но почти преступным доводить до сведения вакцинируемых, обществен-ности и специалистов других областей медицины об обилии осложнений.  
Значительную часть сведений о детской инва-лидности — следствиях прививок — хранят на «ДСП» (в инструкциях для служебного пользова-ния), в основном такая информация доступна толь-ко некоторым сотрудникам Минздрава, Главному санврачу страны и другим немногим вакцинаторам, имеющим «спецдопуск»...  
Бывший СССР перевыполнил все нормативы, введя тотальность плановых прививок и провозгла-сив такой подход «единственным в мире, ориги-нальным, присущим только СССР».  
Несмотря на существование противопоказа-ний, перечисленных во вкладышах для каждой вак-цины, они совершенно не учитываются перед про-ведением прививок. Иммунологи не введены ни в один из существующих прививочных кабинетов, хотя это было предписано приказом Минздрава №260 в 1960 г.   
Те же «иммунологи», которые начали появ-ляться в течение последних трёх лет в таких каби-нетах, определяют «иммунологическое здоровье» детей лишь… визуально. Это не иммунология!  
Под прикрытием «плановых», т.е. календар-ных прививок в нынешней России по-прежнему осуществляются эксперименты на детях по про-верке безопасности новых вакцин. Запугивание, грубость и принуждение к прививкам со стороны медработников продолжаются до сих пор.  
Ведущие государства мира отказались от вак-цинации новорождённых и грудных детей живыми вакцинами туберкулёза и полиомиелита. Но наши родители лишены права решать самостоятельно: оберегать здоровье своих детей или калечить его, бездумно принимая рекомендации вакцинаторов, которые, как и фирмы-изготовители, заинтересова-ны в реализации прививочного материала.  
В архиве Минздрава существуют некоторые документы, свидетельствующие, что главные спе-циалисты знают о том, что БЦЖ может быть причи-ной развития некоторых заболеваний. Так в справ-ке-заключении главного физиопедиатра РФ В.А. Аксёновой говорится о расследовании причин за-ражения туберкулёзом пяточной кости у новорож-дённых детей…   
Аналогичные данные о заражении БЦЖ вак-циной выявлены и ГНИИСКом. Высокие чиновники разных рангов считают, что БЦЖ может заразить!!! И это вызывает серьёзную дополнительную трево-гу, ибо они, в таком случае, совершают преступ-ление:  
а) знают о таких последствиях — заражениях вакциной БЦЖ, но не пишут об этом ни в инструк-циях по применению, ни в справочниках;  
б) продолжают применять БЦЖ (как инфек-тант!) для новорождённых детей;  
в) осуществляют это мероприятие массово в роддомах! (Чем владеют эти чиновники в совер-шенстве, так это отсутствием логики — и просто человеческой, и врачебной.)  
Проанализирум осложнения, необычные ре-акции и другие патологические процессы, происхо-дящие после иммунизации детей АКДС.   
Это — упорный пронзительный крик, энце-фалитическая реакция, судорожный синдром без гипертермии, судорожный синдром на фоне гипер-термии, энцефалопатия (более длительные судо-рожные состояния, иногда с очаговой симптомати-кой), энцефалит поствакцинальный, реакции (ос-ложнения) с поражением различных органов (почек, суставов, сердца, желудочно-кишечного тракта и др.), реакции (осложнения) аллергического характе-ра, астматический синдром, синдром крупа, гемор-рагический синдром, токсико-аллергическое со-стояние, коллаптоидное состояние, анафилактиче-ский шок, внезапная смерть.  
Упорный пронзительный крик — это признак поражения центральной нервной системы (ЦНС).   
Характеризуется ранней манифестацией нев-рологических нарушений, которые патогенетически обусловлены нейротоксикозом, поэтому в клиниче-ской картине доминируют общемозговые симпто-мы: заторможенность, сонливость, плохая прибавка массы тела, дыхательные нарушения, тонические судороги и др.   
Расстройство функций черепных нервов про-является преходящим косоглазием, снижением то-нуса мышц. Но первыми симптомами нарушения ЦНС могут быть судороги.  
Энцефалопатия — болезнь головного мозга, характеризующаяся дистрофическими изменения-ми. Для энцефалопатии характерна кратковремен-ная потеря памяти, кратковременные или продол-жительные судороги.  
Энцефалит — воспаление головного мозга. В основе поствакцинальных энцефалитов лежит ал-лергическая реакция, выражающаяся в поражении мозговых сосудов с формированием множествен-ных инфильтратов, кровоизлияний, развития отёка мозга. Первые симптомы заболевания обычно про-являются до 12-го дня после прививки, процесс ло-кализуется преимущественно в белом веществе го-ловного и спинного мозга.   
Поствакцинальные энцефалиты чаще возни-кают у первично вакцинированных детей. Заболе-вание развивается на фоне резкого подъёма темпе-ратуры до 39-40°, головной боли, рвоты, потери сознания, судорог. Клиническое выздоровление может сопровождаться нарушением координации движения, парезами и параличами, которые посте-пенно регрессируют.  
А вот, как протекают реакции на вакцину против гепатита В. Место инъекции: болезненность, покраснение, уплотнение. Во всём организме чувст-во усталости, жар, недомогание, простудоподобные симптомы. Головокружение, головная боль, паре-стезия (спонтанно возникающее неприятное ощу-щение онемения, покалывания, жжения, ползания мурашек). Тошнота, рвота, диарея, боли в абдоми-нальной области. Аномальные печёночные функ-ции. Сыпь, зуд, крапивница. Возможны — энцефа-лопатия, энцефалит, менингит, артрит, бронхоспа-стические симптомы.  
Сведения по довольно обширному комплексу осложнений на прививку генно-инженерной вакци-ной взяты из проспекта по применению «энджерик-са» — рекомбинантной вакцины против гепатита В. Проспект свободно распространялся представите-лями фирмы «Смит Кляйн Бичем» на конгрессах «Человек и лекарство» (1998-2000 гг.).  
Иными словами, даже фирма-производитель не скрывает, какого характера осложнения могут быть в результате прививки новой генно-инженерной продукции. В отличие от российских медиков, убеждающих наших граждан в «абсолют-ной безвредности» прививок. И когда пишут: «Пре-парат отвечает требованиям ВОЗ» — не обольщай-тесь гарантиями безопасности.   
Проблемы, связанные с применением новей-шей рекомбинантной вакцины против гепатита В могут быть достаточно велики, как отдалённые по-следствия из-за своей пока ещё неопределённости и непредсказуемости, не только для здоровья совре-менных детей, но и для последующих поколений нашего населения.  
Абсолютно фальсифицированы сведения «об отсутствии поствакцинальных осложнений» на вакцину против гепатита В. Это подтверждают мно-гочисленные письма, поступающие в РНКБ РАН, на радио и телевидение, говорящие, более того, кри-чащие об осложнениях у детей при применении данной вакцины.   
Эти письма могли бы составить отдельный том. Приведу лишь некоторые из писем родителей, дети которых стали инвалидами или умерли после прививки.  
«… Мы уже беспокоили Вас, Галина Петровна, своими телефонными звонками. Думаем, Вам было бы интересно ознакомиться с очень любопытным документом, которым сейчас заинтересовались со-трудники ФСБ. На территории Карелии использует-ся 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. До-кументы прилагаем… Карелия, г. Питкяранта».  
«После прививки против гепатита В у нас сваливались дети целыми семьями — с разными диагнозами, но врачи говорят: “Вакцина полезная, и от неё никаких осложнений не бывает...” г. Красно-ярск».  
Врачи говорят, скажем мягко, неправду, по-скольку на эту вакцину известны серьёзные ослож-нения — не менее серьёзные, чем на БЦЖ и АКДС...  
Современная педиатрия, не вынеся уроков из многолетней вакцинации с большим количеством поствакцинальных осложнений, берёт на вооруже-ние принцип вакцинации детей с нарушениями со-стояния здоровья.   
Не имея своей точки зрения, руководствуясь рекомендациями американских «научных» и «об-щественных» организаций, мы используем нечто неопределённое в прямом смысле для опытов, про-водимых в России. Такой подход не случаен, ибо, имея всего 4-5% здоровых новорождённых, труд-но заработать на вакцинации такого мизерного ко-личества детей.   
Значит надо расширять показания, изобретая всевозможные уловки. И вмешательство «загранич-ных спецов» вполне понятно, потому что подрыв здоровья нации через вакцинопрофилактику — все-го лишь один из фронтов необъявленной войны с Россией и её народом.  
В 60-е годы прошлого века было доказано влияние АКДС на повышение восприимчивости детского организма к гриппу и прочим респиратор-ным заболеваниям. На протяжении 2 месяцев среди привитых было зарегистрировано в два раза боль-шее количество заболеваний, чем среди детей, ко-торые предварительно не получали вакцин.   
Клинический диагноз — грипп, катар верхних дыхательных путей, респираторная инфекция, ката-ральная ангина. Результаты наблюдений дали осно-вание полагать, что после прививок БЦЖ или АКДС повышается чувствительность не только к гриппу, но и к другим инфекциям.  
Медицинская общественность США обратила 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, сей-час специалисты признают её.   
В медицинской литературе насчитывается бо-лее 1000 клинических поражений вследствие вак-цинации против коклюша. Вакцина против коклю-ша содержит высокий уровень коклюшного токсина и эндотоксина. Уровни эндотоксина в ней в 672,5 раза выше, чем в экспериментальной вакцине, ко-торую вводили добровольцам при испытании. То же относится к тройной вакцине — известен 141 слу-чай поражения этой вакциной, включая 12 с леталь-ным исходом.  
Комитет по биоэтике РАН располагает ог-ромным количеством писем родителей, дети кото-рых попали в неврологические клиники после про-ведения вакцинации. К сожалению, ещё многие мо-лодые родители, обезоруженные властным, приказ-ным тоном медработников, принимают эту «по-мощь» безоговорочно, как нечто совершенно необ-ходимое для их ребёнка, чиня насилие над собст-венными детьми вместе с участковыми и школьны-ми 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 при-нимать решение в отношении этого медицинского вмешательства.  
  
Галина Червонская, профессор-вирусолог.  
Статья из журнала «Молодая гвардия»