

61 даны  
Колымова О.В.  
✶

ФГБОУ ВО Волгоградский государственный медицинский университет

Министерства здравоохранения РФ

Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему  
«Анализ частоты и причин отказа родителей от проведения  
вакцинации»

Выполнила: Студентка 5 курса ; 5 группы  
Педиатрического факультета  
Краснова Кристина Шалвовна

Волгоград 2018 год.

## Содержание

1. Актуальность проблемы .Введение . . . . .	3
2. История .Определение вакцинации . . . . .	4
3. Антивакцинаторство. . . . .	10
4. Массовый отказ от вакцинации. . . . .	12
5. Собственное исследование. . . . .	13
6. Рекомендации. . . . .	28
7. Вывод. . . . .	28

## Актуальность проблемы

Вакцинопрофилактика – наиболее доступное и экономически эффективное средство контроля за инфекционными заболеваниями во всех социальных группах населения развитых и развивающихся стран. Реализация принятой в 1974 году Всемирной организацией здравоохранения концепции расширенной программы иммунизации позволила достичь определенных успехов, в частности значительного снижения заболеваемости основными детскими инфекциями. Поэтому, если в прошлом целью массовой вакцинации было снижение заболеваемости детскими инфекциями и уменьшение обусловленной ими смертности, то в настоящее время главной задачей иммунопрофилактики является поддержание и сохранение достигнутого эпидемического благополучия. Для этого необходимо продолжение массовой вакцинации с охватом не менее 95% детей первых лет жизни, а также установление партнерских отношений с родителями и средствами массовой информации. По мнению ВОЗ в настоящее время иммунизация позволяет предотвращать предположительно от 2 до 3 миллионов случаев смерти в год. Но, по оценкам, 21,8 миллиона детей грудного возраста в мире все еще не получают основных вакцин. Нередко причиной отказа от вакцинации часто болеющих детей является крайне негативное отношение родителей к прививкам. При этом некоторые родители не представляют реальной опасности для здоровья непривитого ребенка.

## Введение

Последнее время очень часто в СМИ обсуждается тема «вредности» профилактической вакцинации. Многие родители протестуют и отказываются от профилактических прививок детям. Практика показывает, что наиболее частыми отказами от профилактических прививок

выступают родители, не имеющие медицинского образования. Статистика показывает, что многие родители отказываются из-за возможных побочных эффектов, состава, также отказываются из-за того что привитые дети болевают наравне с непривитыми. Интервью с ними охотно публикуют в газетах и журналах, их предпочитают приглашать на популярные ток-шоу, где они способны перекричать любого интеллигентного учёного.

*Цель работы:* изучить отношение людей к вакцинопрофилактике.

*Объект:* проблема вакцинопрофилактики.

*Предмет исследования:* причины отказа населения от вакцинации.

*Задачи работы:* изучить мнение населения о вакцинопрофилактике.

Выяснить причину отказа от вакцинопрофилактики.

*Методы исследования:* Опрос населения.

## История

Инфекционные заболевания сопутствовали человечеству на протяжении всей истории. Ужасающие эпидемии нередко опустошали целые страны. Всем известны описания эпидемий чумы, но это было еще не самое страшное - оспы боялись больше. Ужасен был сам вид больного: все тело покрывалось пузырьками-пустулами, которые оставляли после себя, если человеку суждено было выжить, обезображивающие рубцы. Жертвами оспы стали королева Англии Мария II, император Австрии Иосиф I, юный император России Петр II. Переболели оспой и на всю жизнь сохранили ее следы английская королева Елизавета I, австрийский композитор В. Моцарт, русский поэт и переводчик Н. Гнедич. Очень опасной болезнью была корь. В 1874 г. в Лондоне эпидемия кори унесла больше жизней, чем предшествующая ей эпидемия оспы. Громадные размеры иногда принимали эпидемии дифтерии. В эпидемию 1879-1881 гг. в некоторых уездах южной и средней России от нее погибло до 2/3 всех детей сельского населения. Еще



совсем недавно десятки тысяч людей ежегодно убивал и калечил полиомиелит, приковавший к инвалидной коляске президента США.

Ф. Рузвельта. Такое плачевное положение заставляло чрезвычайно ценить те немногие достоверно известные факты, которые каким-либо образом позволяли защитить человека от опасного заболевания. Было замечено, что человек, переболевший оспой, не заболевает ею повторно. Считалось, что избежать болезни невозможно, поэтому возникла мысль об искусственном заражении человека легкой формой оспы для защиты его от смертельного заболевания в дальнейшем. Так, с древних времен китайцы с этой целью втягивали в нос высушенные и измельченные корочки оспенных больных. Начало научному подходу к активной иммунизации было положено ещё в XVIII веке, в Лондоне был первый в мире открыт оспо-прививальный пункт, где вакцинировали людей коровьей оспой. И только 100 лет спустя Луи Пастером была произведена первая успешная вакцинация человека против бешенства. А позднее последователи Пастера разработали методы специфической иммунизации для профилактики инфекционных болезней. В России первую противооспенную прививку испробовала на себе императрица Екатерина Вторая. Екатерина сделала прививку от оспы тайно, в присутствии лишь самых доверенных приближенных. Прививание оспы считалось делом опасным, и императрица не могла без одобрения двора рисковать своим здоровьем. По официальной версии, материал был взят у сына вахмистра Александра Маркова шести-семи лет, который получил затем дворянство и фамилию Оспенный. Защита от инфекции при помощи иммунизации актуальна уже многие сотни лет. Ежегодно в мире от инфекционных заболеваний погибают около 12 миллионов детей. Третья часть из них (4 миллиона) умирают от болезней, которые можно было предотвратить с помощью прививки

Цель вакцинации - создание специфической невосприимчивости к инфекционному заболеванию путем имитации естественного инфекционного процесса с благоприятным исходом.

Эффективность иммунопрофилактики наглядно продемонстрирована десятками лет ее практического применения. Хорошо известно, что вакцинопрофилактика является ведущим фактором уменьшения заболеваемости, ослабления тяжести клинического течения и снижение смертности заболевших, уменьшение числа осложнений у перенесших инфекционные заболевания. Такие крупнейшие достижения медицины, как ликвидация оспы в мире, значительное сокращение заболеваемости полиомиелитом (которое позволило поставить вопрос о его ликвидации), дифтерией, корью стали возможными только благодаря тому, что были созданы эффективные вакцинные препараты против возбудителей этих инфекций. Их применение в широких масштабах позволило защитить людей от заражения, создавать невосприимчивость организма человека к инфекционному агенту. Широкая иммунизация детей дифтерийным анатоксином создала условия для практической ликвидации дифтерии во многих европейских странах в 70-е годы. В настоящее время вакцинация является одним из ведущих методов профилактики инфекционных заболеваний, в мире производится более 100 различных вакцин. С каждым годом их ассортимент расширяется, интенсивно разрабатываются комбинированные препараты, позволяющие за одну инъекцию вводить 5-6 и более вакцин. Ведутся разработки в области изменения способов введения вакцин

Вакцины – это препараты, предназначенные для выработки активного иммунитета в организме привитых людей либо животных. Главным работающим началом каждой вакцины является иммуноген, т. е. корпускулярная либо растворенная субстанция, несущая на себе химические



структуры, аналогичные компонентам возбудителя заболевания, ответственным за выработку иммунитета.

**1. Живые вакцины** содержат живые аттенуированные штаммы возбудителей с резко сниженной вирулентностью или штаммы непатогенных для человека микроорганизмов, близкородственных возбудителю в антигенном отношении (дивергентные штаммы). К ним относят и рекомбинантные (генно-инженерные) вакцины, содержащие векторные штаммы непатогенных бактерий/вирусов (в них методами генной инженерии введены гены, ответственные за синтез протективных антигенов тех или иных возбудителей).

Живые вакцины применяют для профилактики:

- туберкулеза;
- особо опасных инфекций (чумы, сибирской язвы, туляремии, бруцеллеза);
- гриппа, кори, бешенства (антирабическая);
- паротита, оспы, полиомиелита (вакцина Сейбина-Сморозинцева-Чумакова);
- желтой лихорадки, коревой краснухи;
- Ку-лихорадки.

**2. Убитые вакцины** содержат убитые культуры возбудителей (цельноклеточные, цельновирионные). Их готовят из микроорганизмов, инактивированных прогреванием (гретые), ультрафиолетовыми лучами, химическими веществами (формалином — формоловые, фенолом — карболовые, спиртом — спиртовые и др.) в условиях, исключающих денатурацию антигенов. Иммуногенность убитых вакцин ниже, чем у живых. Поэтому вызываемый ими иммунитет кратковременный и сравнительно менее напряженный.

Убитые вакцины применяют для профилактики:

- коклюша, лептоспироза,
- брюшного тифа, паратифа А и В,
- холеры, клещевого энцефалита,
- полиомиелита {вакцина Солка}, гепатита А.

К убитым вакцинам относят и химические вакцины, содержащие определенные химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью (субклеточные, субвирионные). Поскольку они содержат только отдельные компоненты бактериальных клеток или вирионов, непосредственно обладающих иммуногенностью, то химические вакцины менее реактогенны и могут использоваться даже у детей дошкольного возраста. Известны еще и антиидиотипические вакцины, которые также относят к убитым вакцинам. Это антитела к тому или иному идиотипу антител человека (анти-антитела). Их активный центр аналогичен детерминантной группе антигена, вызвавшего образование соответствующего идиотипа.

### **3. К комбинированным вакцинам относят искусственные вакцины**

Они представляют собой препараты, состоящие из микробного антигенного компонента (обычно выделенного и очищенного или искусственно синтезированного антигена возбудителя) и синтетических полиионов (полиакриловая кислота и др.) — мощных стимуляторов иммунного ответа. Содержанием этих веществ они и отличаются от химических убитых вакцин. Первая такая отечественная вакцина — гриппозная полимер-субъединичная ("Гриппол"), разработанная в Институте иммунологии, уже внедрена в практику российского здравоохранения. Для специфической профилактики инфекционных заболеваний, возбудители которых продуцируют экзотоксин, применяют анатоксины.



Анатоксин — это экзотоксин, лишенный токсических свойств, но сохранивший антигенные свойства. В отличие от вакцин, при использовании которых у человека формируется антимикробный иммунитет, при введении анатоксинов формируется антитоксический иммунитет, так как они индуцируют синтез антитоксических антител — антитоксинов.

В настоящее время применяются:

- дифтерийный;
- столбнячный;
- ботулинический;
- стафилококковый анатоксины;
- холероген-анатоксин.

Вакцины, содержащие антигены бактерий и анатоксины, называются ассоциированными.

Вакцинацию можно проводить следующими способами:

- орально - дозу вакцины закапывают в рот. После прививки в течение часа не разрешается прием пищи и жидкости.
- интраназально - препараты впрыскивают в носовые ходы, что способствует выработке не только общего, но и местного иммунитета.
- наочно (скарификационная вакцинация) оптимальна при иммунизации живыми вакцинами против особо опасных инфекций (чумы, туляремии и др.). Вакцины наносят на наружную поверхность плеча, а затем сухим скарификатором делают насечки через каплю
- внутрикожно - введение вакцины осуществляется в области наружной поверхности плеча (живая вакцина против туберкулеза (БЦЖ)).

- подкожно - вакцинация используется для введения некоторых живых вакцин (коревой, паротитной и др.). Инъекцию делают в подлопаточную область или область наружной поверхности плеча.
- внутримышечно - вакцинация в основном используется для введения инактивированных вакцин, так как местная реакция при данном способе иммунизации менее выражена. Детям в возрасте до 3 лет вакцины рекомендуется вводить в переднебоковую часть бедра, детям старше 3 лет, подросткам и взрослым - в область дельтовидной мышцы плеча.

Чтобы сделать прививку безопасной необходимо соблюдать определённые правила:

- ребёнок на момент прививки должен быть здоров;
- обязательно нужно измерить температуру;
- обязательно рассказать врачу о наличии аллергии на лекарственные препараты или пищевые продукты;
- обязательно соблюдать рекомендации врача после прививки;
- после перенесённого острого заболевания или обострения хронического заболевания должно пройти не менее двух недель.

Для защиты населения от опасных инфекционных заболеваний введен Национальный календарь профилактических прививок. В этом Календаре указаны инфекционные заболевания, сроки и возраст в котором проводится вакцинация. Для полноценной эффективной защиты организма необходимо пройти полный курс вакцинации согласно этому календарю

**Антивакци́наторство**, также **антипрививочное движение**, **противопрививочное движение** — общественное движение,

оспаривающее эффективность, безопасность и правомерность вакцинации, в частности — массовой вакцинации. Согласно заключению экспертов Всемирной организации здравоохранения, большинство доводов антивакцинаторов не подтверждаются научными данными и характеризуются как «тревожное и опасное заблуждение».

Во второй половине 19-го века стали возникать первые антипрививочные организации. В 1866 в Великобритании была основана Национальная Лига Антивакцинации (англ. National Anti-Vaccination League), а в 1879 году - Американское общество антивакцинации (англ. Anti-Vaccination Society of America). В 1870-х - 1880-х годах стало появляться большое количество антипрививочной литературы. Противники вакцинации издавали несколько журналов. Основными аргументами движения в то время были неэффективность и небезопасность вакцинации, ущемление прав человека обязательными прививками. Основу движения составляли сторонники альтернативной медицины - гомеопатии, хиропрактики, лечения травами. В защиту антивакцинаторства выставляется ряд аргументов, таких как «Теория заговора фармацевтов», «Отрицание действенности вакцинации во многих случаях», «Религиозные мотивы» и многие другие.

По теории заговора фармацевтов антивакцинаторы считают, что производство вакцин является чрезвычайно развитым и доходным бизнесом, и на основании этого постулируют утверждение, что производители вакцин, вступая в сговор с работниками медицинских государственных служб, клиник, исследовательских учреждений и так далее, выпускают и навязывают вакцины зачастую вопреки объективной целесообразности, из соображений существенной коммерческой выгоды. Многие выводы об объективной полезности вакцинации объявляются ими либо сфабрикованными на деньги недобросовестных фармацевтов, либо сделанными на основании сфабрикованных исходных данных.



Отрицание действенности вакцинации во многих случаях. Объявляется, что вакцины вообще не действуют, либо положительный эффект от их использования минимален и заведомо не оправдывает риск нежелательных последствий. Утверждается наличие передегиваний в статистических данных о связи между вакцинацией и заболеваемостью, как и о возникновении эпидемий после массовых отказов от вакцинации; данные объявляются математически ошибочными или подтасованными с целью оправдать необходимость вакцинации.

Результаты массового отказа от вакциноприемства

Известны случаи массового отказа от вакцинации, которые приводили к опасным эпидемическим последствиям.

Стокгольм, натуральная оспа (1873-74)

Антивакцинаторская кампания, мотивированная религиозными причинами, сомнениями в эффективности и защитой прав личности, привела к падению охвата вакцинацией до всего лишь 40 %, по сравнению с 90 % в остальной Швеции. В 1873 году началась большая эпидемия оспы. Это привело к увеличению охвата вакцинацией, и эпидемия закончилась.

Великобритания, коклюш(1970е-80е)

В 1974 году появилось сообщение о 36 реакциях на вакцину против коклюша, известный академик утверждал, что вакцина имела сомнительную эффективность, и ставил вопрос, перевешивают ли её польза риски.

Информация была широко освещена в прессе и телевидении. Охват снизился с 81 % до 31 %, и последовала эпидемия коклюша, приведшая к смерти некоторых детей. Официальная медицина продолжила утверждать эффективность и безопасность вакцины; доверие общественности было восстановлено после публикации перепроверки эффективности вакцины.

Охват вакцинацией затем поднялся до уровней более 90 %, и уровень заболеваемости заметно спал.

#### Швеция, коклюш (1979-96)

За период моратория на вакцинацию против коклюша с 1979 по 1996, 60 % детей страны были инфицированы в возрасте до 10 лет; тщательное медицинское наблюдение позволило удержать смертность от коклюша на уровне около одного случая в год.

Коклюш продолжает оставаться большой проблемой в развивающихся странах, где не практикуется массовая вакцинация; по оценкам ВОЗ, он вызвал 294000 смертей в 2002 году.

#### СНГ, дифтерия (1990-99)

В 1990-1999 годах в странах бывшего СССР возникла эпидемия дифтерии. Заболело более чем 150 тыс человек, из них около 5 тысяч погибло. Одной из основных причин вспышки эпидемии, наряду с общим развалом системы здравоохранения, считается значительное количество не привитых против дифтерии. Пик заболеваемости пришелся на 1994-1995 годы, с 86 до 91 года охват населения вакцинацией составлял менее 70 %. Часто встречались фальсифицированные записи о прививках в медицинских картах. Охват вакцинацией снизился, в том числе, вследствие массовых отказов от вакцинации детей, связанных с активной деятельностью активационаторского движения. Кроме того, взрослые не получали плановых противодифтерийных ревакцинаций, которых они, в общем-то, не получают и по сей день.

#### Нидерланды, корь (1999-2000)

Вспышка в религиозном сообществе и школах в Нидерландах иллюстрирует воздействие кори на невакцинированное население. Население в нескольких затронутых провинциях имело высокий уровень иммунизации, за



исключением одного из религиозных направлений, которое традиционно не приемлет вакцинацию. Среди 2961 случая кори было 3 связанных с корью смерти и 68 госпитализаций. Это показывает, что корь может быть тяжёлой и приводить к смерти даже в индустриальных странах.

Ирландия, корь (2000)

С конца 1999 по лето 2000 длилась вспышка кори в Северном Дублине, Ирландия. В это время средний по стране уровень иммунизации упал ниже 80 %, а в Северном Дублине составлял около 60 %. Произошло более чем 100 случаев госпитализации из более чем 300 случаев. Три ребёнка погибло, а некоторые были тяжело больны, некоторым для выздоровления понадобилась искусственная вентиляция лёгких.

Нигерия, полиомиелит, корь, дифтерия (с 2001)

Ребенок, пораженный полиомиелитом В начале 2000-х, консервативные религиозные лидеры в северной Нигерии, относящиеся с подозрением к западной медицине, посоветовали своим последователям не вакцинировать своих детей оральной полиовирусной вакциной. Губернатором штата Кано был утверждён бойкот, и иммунизация была приостановлена на несколько месяцев. Затем полиомиелит снова появился в двенадцати до того свободных от него соседях Нигерии, и генетический анализ показал, что вирус происходит из северной Нигерии: Нигерия стала экспортёром полиовируса для своих африканских соседей. Сообщается, что люди в северных штатах настороженно относятся и к другим прививкам, и Нигерия сообщила о 20000 случаях кори и примерно 600 смертях от кори с января по март 2005.

Вспышки продолжались и далее; например, в июне 2007 более чем 50 детей умерли и 400 были госпитализированы в штате Борно после вспышки кори, и низкий охват иммунизацией также привёл ко вспышкам дифтерии. В 2006 году более половины всех новых случаев полиомиелита в мире произошло в Нигерии.



Индиана, корь (2005)

Вспышка кори в Индиане в 2005 году произошла из-за детей, чьи родители отказались от их вакцинации.

Собственное исследование

Я опросила 10 семейных пар с детьми трехлетнего возраста и прочитала множество различных статей, где люди отзываются за/против профилактических прививок.

Исходя из моего исследования :

- 6 семейных пар делают профилактические прививки в соответствии с национальным календарем. В ходе исследования было выяснено, что 2 пары делают прививки, но считают их малоэффективными.
- 4 семейных пары делают профилактические прививки по национальному календарю в соответствии с законом и не имеют никаких претензий.
- Объединяет эти 6 семейных пар то, что их не устраивает повышение температуры после прививок, плаксивость и раздражительность ребенка.
- Другие 4 семейных пары категорически против профилактических прививок и в дальнейшем планируют писать отказы. Объясняют они это тем, что читают на различных форумах в интернете истории, где родители подробно описывают о том, что случилось с их детьми после прививки. Именно оттуда можно узнать, что у ребенка после вакцинации отнялась нога, распухла рука или поднялась очень высокая температура. Также этих родителей пугает смертность детей, после проведенных профилактических прививок и поэтому они просто предпочитают их не делать своим детям.

Исходя из статей:

- Девятилетний мальчик после прививки от гриппа, поставленной в школе (кстати, без предупреждения родителей (!)) к вечеру почувствовал слабость. Постепенно слабость усиливалась, но он продолжал ходить на занятия. Никаких симптомов простуды не было. Через какое-то время он начал прихрамывать, а через неделю после прививки у него и вовсе отказали ноги.
- По данным, признанным Всемирной организацией здравоохранения, вакцинация АКДС вызывает стойкие мозговые нарушения, различные неврологические судороги, вплоть до смерти (5 смертей на миллион населения).

В 70-х шведские ученые доказали прямую связь с введением цельноклеточной вакцины АКДС и энцефалопатиями (судорогами). Ученые решили, что польза от вакцинации не стоит риска. Несмотря на запрет на применение во многих странах, США продолжают производить и продавать странам третьего мира АКДС содержащий цельноклеточный коклюш, при этом внутри своей страны американцы отказались от этой формы вакцины.

И беда в том, что никто и никогда заранее не может сказать, вызовет какое-то осложнение эта прививка именно у данного ребенка, или все пройдет благополучно. Врачи успокаивают – это безопасная прививка, осложнения бывают крайне редко, а чаще всего все это не обсуждается ни до вакцинации, ни после, только если с ребенком случится несчастье. Но даже в этом случае вам будут твердить, что вакцинация тут не причем, и трудно будет доказать что проявившиеся болезни имеют отношение к проведенной вакцинации.

Обратите внимание, какие осложнения может вызвать эта вакцина: огромные гнойные опухоли на коже, которые приходится вскрывать, поражение центральной нервной системы, суставов, ЖКТ, сердца, различные аллергические реакции, астму, диабет, пробуждение скрытых болезней – туберкулеза, гепатита; анафилактический шок,

внезапную смерть. Вакцинация во время эпидемии других болезней может привести к летальному исходу!

- Моя дочь в возрасте 6 мес.(3 АКДС) в 1999 году скончалась от анаф. шока, сын в 6 мес. (АКДС 3-поставили без моего ведома, имея медотвод)- в коме находился неделю в реанимации.ОН ВЫЖИЛ, а 2-летняя малышка с соседней палаты-нет. Причина- некачественная (ИНДИЙСКАЯ)вакцина АКДС.(2001 год)
- После вакцинации сын вел себя как обычно,а на следующий поднялась температура, мы ее сбили. В понедельник Олег поехал к врачу, а пока ездил, сынок умер у меня на руках. Приехали медики, делали искусственное дыхание, массаж сердца. Все напрасно. У меня на руках он улыбнулся, несколько раз вздохнул – и... все!
- У моих знакомых зимой 2009-умерла доченька,ей было 9мес. Через 2 часа,после АКДС-КОМА-СМЕРТЬ.
- 25 причин отказаться от прививок 1. Месячный ребёнок, весящий 5 кг., получает ту же дозу вакцины, что и пятилетний, весящий 18 кг. Новорожденные с незрелой, не развившейся еще иммунной системой, получают в 5 раз большую дозу (относительно массы тела), чем старшие дети.
- 2. Международные исследования показывают, что прививки являются одной из причин СВДС - синдрома внезапной детской смерти.
- 3. Практически всегда детские инфекционные болезни доброкачественны и проходят сами по себе. Кроме того, они приводят к выработке пожизненного иммунитета, в то время как прививочный иммунитет лишь временный, поэтому существует повторная вакцинация.



- 4. Пожизненный иммунитет передается потом от матери через плаценту к ее еще не родившемуся ребенку, прививочный иммунитет через плаценту не передается.
- 5. Нет научных исследований, призванных определить, на самом ли деле вакцины предотвращают заболевания. Графики заболеваемости скорее показывают, что прививки вводились в конце периода эпидемии, когда болезнь уже была на последней стадии.
- 6. Нет долгосрочных исследований безопасности вакцин. Проводятся лишь краткосрочные проверки, где привитые испытуемые сравниваются с группой, которой ввели другую вакцину. На самом деле сравнивать нужно с группой непривитых.
- 7. Независимые частные исследования (голландские и немецкие) обнаружили, что привитые дети болеют гораздо больше, чем их непривитые сверстники. Если прекратить прививать детей, их здоровье заметно улучшается.
- 8. Ребенок получает не одну, а много прививок. Не существует тестов для определения действия комбинированных вакцин.
- 9. Пионеры вакцинации, которые рекомендовали соблюдать большую предосторожность перед вакцинацией населения, никогда не пропагандировали массовое прививание.
- 10. Детей прививают просто потому, что запугивают их родителей. Прививание детей — самый прибыльный бизнес как для производителей вакцин, так и для врачей.
- 11. Дети, которые находятся только на грудном молоке вводят мощные вакцинные токсины, что противоречит любой логике и науке.
- 12. Вакцины содержат тяжелые металлы (ртуть, алюминий), канцерогены, ядохимикаты, живые и генномодифицированные вирусы, сыворотку, содержащую вирусы животных и чужеродный генетический материал, крайне ядовитые деконтаминанты и

вспомогательные вещества, непроверенные антибиотики, ни один из которых не может быть введен без нанесения организму вреда.

- 13. Вакцины содержат сыворотку крови не только шимпанзе и других обезьян, но также и коров, свиней, кур, лошадей, и даже человеческую сыворотку крови и ткани, извлеченные из абортированных эмбрионов.
- 14. Смерти и стойкая нетрудоспособность из-за прививок — весьма распространенное явление, и это хорошо известно медицинскому сообществу. Правительство запрещает врачам разглашать это и связывать такие случаи с прививками.
- 15. Большинство детских инфекционных заболеваний имеют мало серьезных последствий в современном мире. Большинство инфекционных заболеваний не только редко бывают опасными, но они могут играть жизненно важную роль в развитии крепкой, здоровой иммунной системы. Люди, не болевшие корью, имеют более высокую заболеваемость некоторыми болезнями кожи, дегенеративными болезнями костей и хряща, некоторыми опухолями, в то время те, кто не болел свинкой, имеют более высокий риск опухолей яичников.
- 16. Многие врачи утверждают, что болезни в детстве нужны для тренировки иммунной системы. Подавляя эти болезни, мы оставляем иммунную систему неразвитой, провоцируя появление различных аутоиммунных расстройств, таких как диабет и артрит, которые сегодня приобрели эпидемический характер.
- 17. В США постпрививочные осложнения регистрируются, и правительство выплачивает жертвам в качестве компенсации миллионы долларов. В странах СНГ вам ничего не компенсируют, вам придется самим бегать по врачам и лечить осложнения, покупая дорогие лекарства.
- 18. Вакцина БЦЖ (от туберкулеза) в Америке и Европе признана совершенно неэффективной и от нее отказались.



- 19. Оральная полиовакцина (ОПВ) вызывает полиомиелит и другие неврологические и желудочно-кишечные расстройства у детей.
- 20. Прививка от Гепатита В, введенная в использование недавно, вообще не предназначена для детей, это прививка от заболевания, передающегося половым путем, которая должна быть предназначена только для взрослых с беспорядочными половыми связями.
- 21. Столбнячная сыворотка содержит как алюминий, так и ртуть, а также столбнячный анатоксин – любой из этих компонентов способен нанести непоправимый вред организму человека.
- 22. Вакцина от кори является вакциной, которая регулярно вызывает серьезные поствакцинальные осложнения.
- 23. По результатам различных независимых исследований, особенно голландского и последнего немецкого, где сравниваются привитые и непривитые дети, установлено, что привитые дети склонны к астме, дерматиту, аллергиям, гиперактивности и пр.
- 24. Влияние вакцин на развивающийся мозг ребенка очень велико и может привести к нарушениям речи, поведения и даже к слабоумию. Значительное количество исследований убедительно показало, что практика прививания детей может привести к серьёзному повреждению мозга по многочисленным механизмам. Поскольку мозг ребёнка быстро развивается в период с третьего триместра беременности до двух лет, он подвергается серьёзному риску.
- 25. Производство вакцин является самым прибыльным фармацевтическим бизнесом. Миллиарды долларов зарабатываются фирмами по производству вакцин.
- Министр Скворцова рассказала, что «качество вакцин в России находится на высоком уровне», и что «крайне редко встречаются какие-то побочные действия». Вслед за ней врачи не рассказывают



родителям, что в России ежегодно регистрируется около 400 случаев поствакцинальных осложнений от прививок - просто заверяют, что день-два может быть повышение температуры, но «зато потом ребёнок будет полностью защищён». Осложнения от прививок - закрытая тема, и дело не только в загруженности участкового педиатра. Врачи не говорят о рисках также и потому, что их ждёт лишение премии за неполный охват и потому, что они просто не знают состав вакцин. По мнению экспертов, если бы врачей аттестовали по иммунологии, ни один из педиатров и санврачей её не прошёл бы. В поликлиниках, школах и детских садах от родителей требуют реакции Манту, устраивая из этого военное противостояние, но если вакцинация БЦЖ ребёнку в роддоме уже проводилась, то в диагностическом плане проба Манту бессмысленна. Вакцинация новорожденных вакциной БЦЖ нигде кроме России не проводится, сама вакцина в Америке и Европе признана неэффективной, а отечественные специалисты всё громче говорят о том, что благодаря ей по стране разносится туберкулез. В 2006 году в Санкт-Петербурге в НИИ фтизиопульмонологии на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внелегочного туберкулеза», были приведены истории болезни 850 детей, которые получили костно-суставной туберкулез после прививки БЦЖ. Зав. кафедрой детских болезней РУДН, доктор наук профессор Кузьменко Л.Г. утверждает, что спустя 2-8 недель после вакцинации встречаются отсроченные осложнения - острые лейкозы, системная склеродермия, тромбоцитопеническая пурпура, диффузные болезни соединительной ткани: системная красная волчанка, ювенильный ревматоидный артрит. Иммунолог, кандидат наук Г.Б. Кирилличева считает, что вакцины вызывают, в том числе, срыв адаптации, нарушения репродуктивных функций, изменения нервной системы, ссылаясь на американских

специалистов, которые пишут, что «мы променяли дифтерию и коклюш на лейкоз и онкологию».

Член-корреспондент РАН, доктор биологических наук профессор А. Яблоков утверждает, что формальдегид и соединения алюминия в вакцинах взаимодействуют с соединениями ртути, увеличивая её токсичность.

Американские исследователи установили, что симптомы раннего детского аутизма и отравления ртутью идентичны, а именно ртуть входит в состав вакцины от гепатита «В». Девочки болеют аутизмом в 4 раза реже мальчиков, поскольку эстроген способствует выведению ртути из организма, а тестостерон, наоборот, во много раз увеличивает интоксикацию. В Японии любые прививки детям делают только после трёх лет, так как до этого возраста у ребёнка незрелое состояние иммунной системы; в России же ранняя вакцинация приводит буквально к параличу иммунитета.

Все вакцины в той или иной степени бьют по нервной системе ребёнка и дают в качестве осложнения энцефалопатию. Привитые дети в результате сильнейшего стресса, пережитого от получения прививки, подсознательно будут относиться к миру как к враждебному.

В письме Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об итогах проведения массовой иммунизации населения Российской Федерации против дифтерии в 2005 году» сказано, что «как и в предыдущие годы, среди заболевших преобладают привитые». По сути, прививка - это новая, искусственная и неизлечимая болезнь.

- Зачем прививать массово?

Может ли кто-то из чиновников внятно объяснить обществу, зачем прививать детей, не находящихся в очаге заболевания? Профессор Г.П. Червонская настаивает: «Массовая вакцинация допустима только так,



как и предлагал автор первой вакцины: когда есть угроза жизни и здоровью детей. По плану можно выпускать трикотажные носки, но планоно вакцинировать детей могли предложить только невежественные врачи. Потому что в мире нет одинаковых людей, если это не однайцевые близнецы».

В США существует календарь прививок, но они распределены по штатам в зависимости от угрозы неблагополучия эпидемиологической обстановки. А в России календарь прививок охватывает жизнь ребёнка с первых минут его жизни и далее до 15 лет, всем одинаково, в любом регионе, и в одни и те же сроки.

За последние 25 лет календарь значительно «разбух» и теперь включает в себя не только детские прививки, но и вакцинирование без ограничения возраста; при этом список вакцин расширился, а перечень противопоказаний сузился; также в календаре указано, что «допускается введение инактивированных вакцин в один день разными шприцами в разные участки тела». И уже раздаются голоса в пользу введения обязательной вакцинации вообще для всех граждан.

- Нужно понимать, что вакцинация - это мощный и высокоприбыльный глобальный бизнес, который работает, как часы, и не намерен отступать. Многим ещё памятен скандал с планами по вакцинации «трусщоб и джунглей», разразившийся в 2010 г. после весьма откровенного интервью хозяина компании Microsoft, миллионера Билла Гейтса, который на закрытой конференции в Калифорнии, в своей речи под названием «Обновляясь к нулю!» откровенно заявил: «Сначала мы получили население. В мире сегодня 6,8 млрд. человек. Это число возрастёт примерно до 9 миллиардов. Теперь, если мы действительно сделаем большую работу по новым вакцинам,



здравоохранению, услугам в области репродуктивного здоровья, мы уменьшим его, возможно, на 10 или 15 процентов».

Для сильных мира сего «лишние люди» уже давно стали лишь формой загрязнения окружающей среды, и вакцины - самое оптимальное средство по уменьшению их количества, безболезненное и недоказуемое.

- Как меняют общественное сознание

Представители прививочной сферы стремятся возложить ответственность за ухудшающееся здоровье детей на «анти-прививочников», а те, напротив, видят причину этого нездоровья как раз в «химическом насилии» фармкомпаний, отравляющих нации ртутью, алюминием, формальдегидом и комбинациями живых вирусов.

В результате мощнейшей информационной кампании, стартовавшей в 60-х годах прошлого века и неукоснительно повторяющейся каждый год весной и осенью, общественное сознание во всём мире изменилось кардинальным образом. В современном обществе появились новые ценностные установки - убеждение, что организм человека не может справиться с инфекцией сам; что лучше здесь и сейчас внести в организм ребёнка болезнь, чем жить всё время в страхе за его будущее; что тот, кто не верит в новые эпидемии - враг, а непривитые люди - источник болезней и опасностей.

Стремление к обязательной вакцинации стало стадным чувством, создав искусственное образование, некую «матрицу» с коллективным разумом, лишённым критичности. Члены этого виртуального сообщества объединяются в рамках единых тезисов: «Мы прививаемся

- мы хорошие. Они не прививаются - они злые. Они - враги. Это - угроза. Мы должны защитить наших детей».

- Прививочный бизнес почти не скрывает своих стратегий. Так, Пол Оффет, создавший вакцину от ротавируса Rotateq, вызывающую у детей раннего возраста инвагинацию (летальное скручивание кишечника), заявил на панельной дискуссии 8 мая: «Какой лучший способ убедить родителя в получении вакцины? Это - вспышка (инфекции). Я имею в виду, что ничто так не воспитывает, как вирус. (...) Корь испугала их (родителей), и вот так - страх продается. Люди больше страдают от разума».

И тут он прав: «мировая эпидемия кори 2011 года» напугала весь мир и на время убедила родителей, да вот только на поверку (согласно информации самой ВОЗ с официального сайта) оказалась очередной мистификацией.

Так, статистика того года гласит: Франция - 15213 случаев кори, умерло 6; Италия - 5181 случай, умерло 0; Румыния - 135 случаев, умерло 1; Испания - 1990 случаев, умерло 0; Германия - 1843 случая, умерло 1; Великобритания - 1083 случая, умерло 0; Швейцария - 747 случаев, умерло 0; Македония - 731 случай, умерло 0; Россия - 828 случаев, умерло 1; прочие страны (в порядке убывания количества случаев заболеваемости): Бельгия, Узбекистан, Сербия, Ирландия, Украина, Болгария, Турция, Австрия, Азербайджан, Дания, Грузия, Беларусь, Израиль, Нидерланды, Греция - ни одного случая смерти. Итого - 9 случаев смерти за год во всём мире - весьма «интересная» эпидемия.

Мощным механизмом насаждения прививочной идеологии является абсолютизация глобальным бизнесом права на информацию и запрет на альтернативное мнение.



- В США для этого готовятся запретить электронную систему VAERS, чтобы родители со всего мира не могли больше публиковать истории о страшных последствиях вакцинации своих детей. А в России министр Вероника Скворцова уже заявила о том, что ведомство готовит законопроект, «который бы запрещал искажать информацию о лечении тех или иных заболеваний, например, кори», поскольку «у многих ментально сохранилось ощущение, что надо в детстве переболеть инфекциями, но сейчас это противоречит здравому смыслу».

Стигматизация «инакомыслящих» - бич не только для пациентов, но, в первую очередь, для самих врачей. Любой из специалистов, кто не верит в безопасность вакцин, будет выставлен как представитель лже-науки, и этот метод хорошо работает для запугивания масс со стадным чувством. Тех представителей общества, кто сомневается в существовании ВИЧ, заклеят ВИЧ-диссидентами, вытащив на сцену случаи гибели детей от СПИДа по причине «упорства» родителей в своём мнении - как раз сейчас в России разворачивается одна из таких кампаний.

Врач или учёный, который ещё сохранил критическое мышление и не желает мириться с чудовищным обманом и вредительством прививочного лобби, должен быть готов к тому, что результатом его честности и бескомпромиссности могут стать профессиональная изоляция, клевета и обструкция, а в итоге, выдавливание из профессии.

«Тактика запугивания», запрет на достоверную информацию и репрессивные меры - единый для всего мира механизм формирования новых рынков вакцин и предвестник создания наднационального «медицинского полицейского государства».

Глобальные корпорации хотят ещё больше денег, они хотят все деньги, которые можно получить от принудительного вливания опаснейших химических и биологических веществ в нас и наших детей, но родители во



всём мире пока ещё сопротивляются, и поэтому становятся досадной помехой на их пути.

Это самая малая часть того, что пишут в интернете о прививках, о вреде прививок !!!!!!

Согласно положениям части 1 статьи 5 закона ФЗ-157 о правах и обязанностях при осуществлении иммунопрофилактики, *граждане имеют право на отказ от профилактических прививок*. Для этого необходимо предоставить письменное заявление в соответствующий орган (родильный дом, поликлиника и др.)

В связи с отказом от прививки законом 157-ФЗ предусмотрены не *ответственность*, а *ограничения*. Так, в части 2 ст. 5 сказано, что отсутствие профилактических прививок, предусмотренных государством, влечет за собой:

- Запрет на въезд в страны, для пребывания в которых требуется вакцинирование от конкретных инфекций;
- Отказ от прививок детям может повлечь за собой *временный отказ* в принятии ребенка в детский сад, школу, а взрослого — в санатории в связи с угрозой масштабной эпидемии или вспышкой в учреждении массового заболевания детей;
- В случае отказа от вакцинации, гражданину РФ может быть отказано в трудоустройстве, либо тот может быть отстранен от работы, связанной с высоким риском инфекционных заболеваний.

Чем грозит отказ от иммунопрофилактики?

Государство, в частности, Министерство здравоохранения РФ, не имеет законного права вакцинировать детей в обязательном порядке, равно как

принуждать их родителей дать согласие на то, чтобы ребенку были поставлены прививки. Поэтому ведомство ищет альтернативные инструменты влияния.

В середине сентября 2017 года сообщалось о предложении Минздрава РФ ввести изменения в закон, введя наказание в виде штрафов или ограничения за отказ родителей от прививок, которые положено ставить детям. Например, оплачивать больничный таких граждан не в полном размере.

В последние годы в России развивается тенденция отказа от достижений современной медицины. В социальных сетях появляются целые сообщества «родителей-антипрививочников». Их представители утверждают, что случаи тяжелых осложнений после вакцинации учащаются и призывают остальных россиян отказаться от прививания детей.

Рекомендации .

- Проводить санитарно-просветительную работу среди населения (распространение буклетов, листовок, памяток); .
- Проводить пропаганду среди населения - необходимо говорить о том, какие могут быть последствия - позитивные и негативные; .
- Проводить беседу с родителями об возможных последствиях при отсутствии вакцинации; .
- Альтернативные пути решения при выборе вакцины при определенных состояниях; .
- Адекватное и доступное информирование о вакцинопрофилактике компетентных лиц.

Вывод

Изучив литературу и проведя исследования по данной теме, пришла к

выводу, что население недостаточно информировано о возможных последствиях.

Население понимает что вакцинация одно из самых лучших средств, чтобы защитить себя и своих детей от инфекционных болезней.

Вакцинация - одно из самых лучших средств, чтобы защитить детей против инфекционных болезней, которые вызывали серьезные болезни прежде, чем прививки были доступны. Да, побочные эффекты свойственны всем лекарственным препаратам, в том числе и вакцинам. Но риск получить осложнение от прививки гораздо ничтожнее, чем риск от последствий инфекционной болезни у не привитых детей. Вакцины стимулируют ответ иммунной системы так, как будто имеет место реальная инфекция. Иммунная система затем борется с "инфекцией" и запоминает микроорганизм, который ее вызвал. При этом если микроб вновь попадает в организм, эффективно борется с ним. Во избежание поствакцинальных осложнений необходимо строго соблюдать сроки и правила введения вакцин. Врач должен быть информирован обо всех особенностях состояния ребенка. Каждый ребенок должен быть осмотрен им непосредственно перед проведением прививки с измерением температуры тела.

Важно удостовериться, что Ваши дети иммунизируются в правильные сроки. Обычно, только здоровые дети прививаются строго по графику, так что вопрос о сроках вакцинации решается индивидуально педиатром.

В нашей стране родители боятся прививать детей, и у многих из них отсутствие прививок у ребенка является предметом особой гордости. Причин для этого несколько. Сюда можно отнести и массивную группу против прививок, которая разворачивается во многих средствах массовой информации и неправильное проведение самих прививок в медицинском учреждении.



## Список литературы

1. Брико Н.И. Вакцинопрофилактика гриппа: успехи и перспективы/Н.И. Замглавного врача.-2016.
2. Игнатова О.А. Гепатит А: особенности эпидемиологии в период частичной иммунизации / О.А. Игнатова, Г.В. Ющенко, А.Н. Каира // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013.
3. Намазова-Баранова Л.С. Эпидемиологическая ситуация в мире и новые аспекты иммунизации / Л.С. Намазова-Баранова, А.А. Баранов, Д. Макинтош// Педиатрическая фармакология. – 2015.
4. Планирование профилактических прививок//Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения.-2013.
5. Прививать или не прививать?: Отказ от вакцинации приводит к эпидемиям// Прививать или не прививать?.-2014.
6. Семенов, Б. Ф. Иммунопрофилактика детских инфекций: итоги и перспективы / Б. Ф. Семенов // Педиатрическая фармакология. – 2015.

## Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 5 группы

Краснова Кристина Михайловна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова