

## Мифы о вакцинах и вакцинопрофилактике



**В некоторые вакцины добавляют алюминия гидроксида, формальдегид, ртутьсодержащие соединения и другие химические вещества, которые могут вызвать сильную реакцию организма и спровоцировать новые болезни.**

- Алюминия гидроксид содержится в некоторых вакцинах как адъювант, то есть компонент вакцины, который усиливает иммунный ответ, повышает эффективность вакцины. Это соединение не растворимо в воде, не проникает в кровеносные сосуды и не разносится по организму. Растворимые соединения алюминия, которые действительно опасны для здоровья, в состав вакцин не входят. Соли алюминия содержатся во многих дезодорантах, лекарствах (от изжоги и гастрита), в пище и воде, таре и упаковке. Поступающий в малых дозах, этот металл успешно выводится из организма. Сегодня у ученых нет достоверных данных о вреде вакцин, содержащих алюминий.

- Формальдегид содержится в вакцинах АКДС, АДС, АДС-М и холерной не более 50 мкг. Водный раствор формальдегида называется «формалин», широко используется в медицине как консервант или даже как лекарство. Формальдегид нужен в вакцине для гарантии ее безопасности (предотвращение возврата токсичности анатоксина: дифтерийного, столбнячного, холерного). В крови здорового человека его можно обнаружить в концентрации 2-3 мкг/мл, в моче – 12-13 мкг/мл.

- Тиомерсал (мертиолят) является органическим веществом, содержащим ртуть, которое добавляют в некоторые вакцины в качестве консерванта или он остается в процессе производства. Это самый распространенный консервант, используемый в вакцинах, поставляемых во флаконах на несколько доз. Не существует данных, указывающих на риск для здоровья того количества тиомерсала, которое используется в вакцинах. Более того, ртути в одной дозе вакцины меньше, чем городской ребенок принимает с пищей, водой и воздухом в течение дня. Притом, что ртуть эта в вакцине присутствует в виде растворимой соли (и, соответственно, доступна выведению почками), а не в виде паров. По нормативам Всемирной организации здравоохранения, грудной ребенок, может, без опасения для здоровья получать в неделю 5 мкг ртути. К тому же мертиолят выводится из организма меньше чем за неделю. В действительности, содержание ртути в продуктах питания, которые мы употребляем, намного выше, чем в 1 дозе вакцины. К примеру, в креветках

содержится ртути 27 мкг на 1 кг. В тунце, который мы употребляем, ртути содержится до 165 на 1 кг, а в жареном палтусе 70 мкг на 1 кг.

Отказ от прививок вакцинами, которые содержат мертиолят, однако, не смог остановить нарастание аутизма во всех странах, потому что природа аутизма генетически обусловлена и не связана с прививками.



**После прививки не избежать осложнений в виде аллергической реакции, сыпи и даже анафилактического шока, которые по частоте и тяжести превосходят осложнения от соответствующих инфекций.**

Осложнения после прививки развиваются в отдельных случаях, а вот после перенесённой болезни — гораздо чаще и тяжелее. Заболевание дифтерией заканчивается летальным исходом в 1 случае из 20. При эпидемии кори осложнение в виде пневмонии развивается в 6 случаях из 100. Энцефалит как осложнение кори выявляется в 1 случае из 1000. Прививка же от кори в большинстве случаев протекает в форме лёгкой реакции на месте инъекции.

По статистике поствакцинальные осложнения после гриппа встречаются в 1% случаев. Как правило, они не требуют медицинской помощи и проходят самостоятельно. Поствакцинальные осложнения могут быть обусловлены индивидуальными особенностями организма, реактогенностью препарата, техническими погрешностями в ходе выполнения иммунизации. Самые частые нежелательные проявления после вакцинации — это аллергические реакции. Местные в виде припухлости, покраснения и незначительной болезненности в области инъекции.



**Врачи не проводят полностью комплексное обследование перед проведением вакцинации ребенку, поэтому велика вероятность, что компоненты вакцин вызовут сильную аллергическую реакцию и ускорят проявление тяжелых патологий, не выявленных до иммунизации.**

Этого и не требуется, так как вакцины очень хорошо изучены и имеют самый безопасный состав по сравнению с другими лекарственными средствами, из-за чего риск развития аллергических реакций низок. Наоборот, из-за агрессивного маркетинга со стороны коммерческой медицины и зарабатывании на тревожных родителях последнее время сталкиваемся с гипердиагностикой, которая бесполезна и не дает никакой полезной информации. Вакцинация особенно важна для недоношенных, детей с заболеваниями, чтобы обеспечить максимальную защиту. Ведь у детей пока еще не развитый иммунный ответ, так

как он не встречался с патогенами, входящими в состав вакцины. Иммунизированные дети обычно не болеют теми заболеваниями, против которых привиты, или болеют очень редко и в легкой форме. Стоит также отметить, что иммунитет активнее учится вырабатывать защиту именно в детском возрасте, а значит, именно прививки детям защитят организм.



**Узнать истинное количество поствакцинальных осложнений невозможно, потому что государству выгодно об этом умалчивать.**

С 01 апреля 2019 года введена в действие автоматизированная информационная система (АИС РЗН) для мониторинга безопасности лекарственных средств, которая включает все современные методы анализа данных по безопасности. Информацию в систему может отправить как медицинский работник врач, так и пациент. Сегодня большое значение играют социальные сети, так что умолчать не получится.



**При транспортировке стерильность вакцин может быть нарушена.**

Для того чтобы сохранить эффективность и безопасность вакцин, важно соблюдать правильные условия транспортировки, которые обычно указаны на упаковке вакцин. Вакцины обычно транспортируются в специально разработанных упаковках, которые гарантируют их безопасность и стерильность. Однако, при транспортировке вакцин возможны ситуации, которые могут нарушить их стерильность, например, если упаковка была повреждена или не соблюдались условия хранения. Если упаковка вакцин по какой-либо причине выглядит поврежденной или показания на термометре внутри упаковки выходят за диапазон, которые допустимы для данной вакцины, то ее не следует использовать. Кроме того, вакцины также могут быть подвергнуты риску потери стерильности и когда их вводят пациенту, если правила использования не были соблюдены, например, при неправильном укрытии иглы или повторном использовании шприца. Однако, производители вакцин обычно уделяют большое внимание обеспечению стерильности в

производственном процессе и соблюдают строгие стандарты качества и безопасности при транспортировке вакцин, а медицинские работники соблюдают стандарты при проведении процедур. Более того, вакцины обычно хранятся и перевозятся при температурах, которые обеспечивают оптимальную стабильность и стерильность, что сокращает вероятность их повреждения и уменьшает риски, связанные с использованием вакцин.



**Если начинать иммунизацию ребенка в раннем возрасте, то лучше не сразу от всех болезней, а по одной, чтобы не перегружать иммунную систему.**

Даже детский организм в состоянии воспринять одновременно 10 тысяч антигенов и выработать иммунитет. Иммунная система при этом не напрягается, а тренируется. Введение поливалентной вакцины сразу от 3 или от 6 инфекций не снизит иммунитет, а, наоборот, повысит его, подготовив к встрече с дикими микробами. Это подтверждает позиция ВОЗ. Комбинированные вакцины при совместном применении содержат меньше добавок, чем сумма тех же вакцин отдельно. Это значит, что риск аллергических реакций от комбинированных прививок в итоге уменьшается. Более того, вакцинация сразу против нескольких болезней имеет ряд очевидных преимуществ: легче соблюсти график вакцинации и нужно делать меньше уколов. Кроме того, с вакциной человек получает меньше антигенов, чем с пищей, воздухом и водой. Ведь только в воздухе содержится неисчислимое количество различных антигенов микробов.



**Адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная (АКДС) вакцина дает много реакций и осложнений и не является гарантией того, что привитый не заболеет.**

Тяжелые побочные реакции от прививки вакциной АКДС даёт только её коклюшный компонент. В 70-х годах в Японии прививка АКДС была отменена. Три последующих года без вакцинации повлекли за собой подъем заболеваемости коклюшем, приведший к 41 смертельному исходу на 13 000 заболевших. Инфекцию удалось погасить возобновлением прививок с применением другой, более легкой вакцины. Во многих странах, в том числе в России, для поддержания иммунитета от коклюша при ревакцинации стали применять бесклеточный коклюшный компонент.



**После неправильно проведенной вакцинации ребенок может умереть (синдром внезапной младенческой смерти), а проведение вакцины в поликлинике не гарантирует, что прививка будет храниться при нужной температуре и сделана правильно.**

Внезапная смерть взрослого человека или младенца известна не только врачам во всём мире. Из общего числа внезапных летальных исходов детская смертность составляет не более 9%. Синдром внезапной детской смерти (СВДС) является наиболее распространенной причиной смерти младенцев в возрасте от 2 недель до 1 года и составляет 35–55% всех случаев смерти в этой возрастной группе. Чаще всего синдром регистрируется в США, Новой Зеландии, Англии, России. Есть расовые и этнические различия (средний риск синдрома внезапной детской смерти для детей афроамериканцев и индейцев выше вдвое). Большинство случаев младенческой смертности в возрасте 2–4 месяца регистрируется как раз во время проведения прививок. Но исследования, проведенные США, не смогли доказать причастность прививок к синдрому детской смертности, зато прослежена была определенная связь между положением на животе во время сна и повышенным риском синдрома внезапной детской смерти.

Вакцинацию проводит специально обученный и подготовленный медицинский персонал, кабинеты и пункты вакцинации имеют специальное оснащение и оборудование, все интересующие вопросы Вы можете обсудить с лечащим врачом.