

двух раз! Со статистикой «охвата» дела обстоят еще хуже. Невозможно найти точные цифры того, сколько же было привитых и непривитых к моменту начала вспышки, но даже если бы они и были опубликованы, им, как любой статистике, выходящей из-под пера вакцинаторов, вряд ли можно было бы доверять. Ограничусь несколькими цитатами: «В 1991–92 гг. уровень ниже 90% охвата прививками с дифтерийным анатоксином был в следующих странах: Грузия — 45%, Ирландия — 65%, Азербайджан — 69%, Турция — 72%, Россия — 73%, Литва — 78%, Югославия (Сербия и Черногория) — 79%»⁶⁰. Российские 73% вовсе не выглядят катастрофически низким уровнем. При этом согласно другому прививочному источнику процент привитых среди детей был намного выше: «Привитость против дифтерии детей до 14 лет составила в 1989–1991 гг. в среднем *только* 92,5%, т. е. 7,5% детей практически не были защищены»⁶¹ (выделено мной. — А. К.). Всего за несколько лет до эпидемии, в СССР, в издательстве «Медицина», вышла добротная монография по дифтерии, в которой категорически утверждалось: «... Установлено, что если правильной вакцинации будет подвергнуто 60–70% детей, то дифтерия как эпидемическая болезнь перестанет существовать»⁶². И вдруг 92,5% привитых — «только». Как же так? Не слишком ли быстро вакцинаторы меняют свои критерии?

Другие авторы не вдаются в подробности, но зато охотно указывают на первопричину всех бед: «... Начиная с 1972 г. вследствие беспрецедентной кампании против профилактических прививок, уровень привитости на территории России и других стран СНГ (?? — А. К.) стал быстро снижаться: в конце 80-х годов он достиг критической отметки — 50% и ниже, что привело к быстрому подъему заболеваемости»⁶³. Или: «В Москве ежегодно отказываются от прививок от 6 до 8 тыс. человек, а в Саратовской области отказы от прививок составляют более 6% и в целом по этой области по разным причинам не привиты против дифтерии более 11 тыс. детей, подлежащих вакцинации...»⁶⁴.

Однако впечатление, что заболеваемость «вследствие беспрецедентной кампании» неуклонно нарастала в 1980-х гг. и вылилась в

эпидемию в 1990-х, совершенно ошибочно. В архивах Минздрава СССР я нашел следующие данные, которые приводятся ниже в виде таблицы. Украина, также сильно пострадавшая от эпидемии дифтерии 1990-х гг., взята мною для сравнения.

Таблица 1. Число заболевших дифтерией в РСФСР и УССР за 1983–89 гг. (в скобках — в возрасте до 14 лет)⁶⁵

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
РСФСР	1284 (305)	1319 (320)	1187 (263)	773 (195)	755 (222)	565 (32)	593 (75)
УССР	53 (23)	62 (19)	75 (23)	97 (28)	92(25)	81 (17)	59 (25)

Обращает на себя внимание, что число заболевших среди взрослых в любом году было значительно выше, чем среди детей (и такое распределение почти точно повторилось во время эпидемии), и что в последние четыре года 1980-х заболеваемость дифтерией в РФ была вполне стабильна и при этом существенно ниже заболеваемости предшествовавших им трех лет. Я не имею точных данных о численности населения РФ в эти годы, чтобы сделать подсчет, но не вижу оснований ставить под сомнение сообщение о том, что «... В 1986–1989 гг. показатели заболеваемости были в пределах 0,38–0,5 на 100 тыс. населения... С 1986 г. наметилась тенденция к снижению смертности от дифтерии»⁶⁶. Это низкая заболеваемость и, вероятно, соответствующая данным таблицы. Также вполне разумен и другой вывод: «... В 80-е годы стало ясно, что массовая иммунизация детей не только не ликвидировала заболеваемость дифтерией, но даже не предотвратила ее периодические подъемы»⁶⁷.

И прежде чем ненадолго расстаться с эпидемией дифтерии, вакцинаторской любимицей последних лет, стоит добавить, что эта эпидемия была если не ожидаема, то вполне предсказуема, и при этом вне всякой связи с наличием или отсутствием прививок. Вспышки дифтерии в развитых странах (в начале 1970-х гг. в США, в 1984–1986 гг.

⁶⁰ Облатенко Г., Галазко А. Дифтерия в Европе в 1985–1992 гг. // Совещание... с. 14.

⁶¹ Тайц Б. М., Рахманова А. Г. Вакцинопрофилактика. Краткий справочник. 3-е изд., СПб, 2001, с. 138.

⁶² Фаворова Л. А. и др. Дифтерия. М., 1988, с. 55.

⁶³ Учайкин В. Ф. Вакцинопрофилактика... с. 112. «Беспрецедентной» никогда не существовавшую кампанию по непрививанию в СССР могли назвать только люди, ни в малейшей степени не знакомые с историей борьбы против прививочного насилия в разных странах. Надеюсь, что моя книга поможет им ликвидировать этот пробел в образовании.

⁶⁴ Садовникова В. Н., Жилина Н. Я. Массовая иммунизация // Совещание... с. 59.

⁶⁵ ГАРФ, фонд № 8009, опись №№ 50 (дела №№ 678 и 3977) и 51 (дела №№ 1075, 1591-2, 2147-8, 3362, 4119–20).

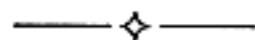
⁶⁶ Покровский В. И. Эволюция... с. 229.

⁶⁷ Там же, с. 230. Авторы, почувствовавшие, что эти сведения могут быть «неправильно» истолкованы, поспешили добавить: «Тем не менее, прививки оказали существенное влияние на уровень заболеваемости и тяжесть течения дифтерии. Показатели заболеваемости в 80-е годы были ниже в 1180 раз, а смертность — в 6000 по сравнению с началом века (1906–1910)». (Там же). Жаль, что они не сравнили заболеваемость дифтерией и смертность от нее в конце XX в. с таковыми в 60-х гг. XIX в., а лучше всего — с данными XVI в., когда в Европе впервые была детально описана эта болезнь. Были бы получены, несомненно, еще более впечатляющие цифры «в пользу прививок».

достаточно правильно оформленного отказа с указанием мотивов (философских или религиозных), чтобы вопрос был немедленно снят с повестки дня без ущерба для ваших шансов как соискателя соответствующей визы. Не приносите здоровье в жертву беззаботности и легковерию. Плата может оказаться очень высокой. Такой высокой, что даже полученная заветная виза не принесет уже радости.

◁ *Я хочу прекратить прививки, но врач говорит, что раз начали, то безопаснее будет окончить курс вакцинаций...*

Что стоит за такими советами, вам уже понятно. Нет никакой опасности в том, чтобы немедленно прекратить все прививки или какие-либо из них. Здоровье ребенка только выиграет от такого решения родителей. Если же вам не хочется отказываться в категоричной форме (хотя, с моей точки зрения, это наилучший выход), попросите врача познакомить вас с научными исследованиями, подкрепляющими это утверждение. Ответом скорее всего будет раздраженное ворчание о «слишком умных родителях», и тема будет закрыта.



ТОКСИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ВАКЦИН

◁ *Включают ли в себя вакцины вредные вещества?*

Да, и немало. Первые и наиболее опасные среди них ртуть и алюминий. Ртуть в виде органической соли (тимеросал, он же тиомерсал или мертиолят) включают в вакцины в качестве консерванта, для предотвращения загрязнения вакцины микроорганизмами. Алюминий в виде фосфата алюминия или гидроксида алюминия способствует увеличению количества вырабатываемых в организме антител. Высокая токсичность этих веществ известна свыше 100 лет. Особенно большую тревогу вызывает их нейротоксичность – они способны поражать нервную систему.

◁ *Как проявляется нейротоксичность ртути и алюминия?*

В недавних исследованиях было показано, что «мертиолят (натрия этилртутьтиосульфид) проникает через гематоэнцефалический (кровь – мозг) и плацентарный барьеры, что приводит к значительному содержанию ртути в тканях [плода], включая мозг»¹. О результатах изучения природы токсического влияния ртути и ее производных проф. Бойд Хейли, заведующий кафедрой химии Университета Кентукки, сообщил следующее: «Ртуть резко уменьшала жизнеспособность важного протеина мозга, называемого тубулином... И тубулин, и актин критически важны для роста дендритов и поддержания структуры аксонов. Воздействие ртути на нейроны быстро приводит к удалению тубулина из структуры аксонов, оставляя голые нервные волокна, которые образуют сплетения, являющиеся диагностическими признаками болезни Альцгеймера... Тимеросал... быстро уменьшает жизнеспособность тубулина...»². Группа американских исследователей уста-