



Г. П. Червонская

**ВАКЦИНАЦИЯ  
БЕЗ ДИАГНОСТИКИ –  
ПРОФАНАЦИЯ**

**В БОРЬБЕ  
С ИНФЕКЦИОННЫМИ  
БОЛЕЗНЯМИ**

ОСНОВЫ ВАКЦИНОЛОГИИ

**Галина Петровна Червонская**  
**Вакцинация без диагностики**  
**– профанация в борьбе с**  
**инфекционными болезнями.**  
**Основы вакцинологии**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=6149628](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6149628)*

*Вакцинация без диагностики – профанация в борьбе с инфекционными болезнями. Основы вакцинологии.: Академия изучения проблем национальной безопасности, ЦПФС «Единение»; Москва; 2011  
ISBN 978-5-8040-0087-6*

### **Аннотация**

Книга чётко и доступно отвечает на многие актуальные вопросы современной вакцинопрофилактики.

Книга будет интересна родителям, перед которыми стоят непростые вопросы о вакцинации своих детей. Какие существуют аргументы «за» и «против» прививок? Как юридически грамотно отстаивать свои права и права своего ребёнка при отказе от прививки? Каковы возможные последствия вакцинации без соответствующей предварительной иммунодиагностики? Какие права имеют родители согласно российскому законодательству о здравоохранении?

Также книга будет интересна и полезна медицинским работникам различного профиля, так как написана авторитетным учёным в области вирусологии и вакцинологии.

В качестве приложений в книге опубликованы законодательные акты, касающиеся иммунопрофилактики, и с этой точки зрения книга интересна адвокатам, юристам и чиновникам в области здравоохранения.

# Содержание

Список сокращений	5
Об авторе	7
Рецензия I	11
Рецензия II	15
Рецензия III	17
Предисловие автора	19
Приложение 1	27
Приложение 2	34
Приложение 2	40
Часть I	42
Раздел I	42
К чему приводит отсутствие диагностики I у новорождённых?	42
Раздел II	54
Диагностика II – исследование состояния иммунной системы перед прививкой БЦЖ/ БЦЖ-М	54
Конец ознакомительного фрагмента.	66

**Галина Петровна  
Червонская  
Вакцинация без  
диагностики – профанация  
в борьбе с инфекционными  
болезнями. Основы  
вакцинологии**

**Список сокращений**

**Ig** – иммуноглобулины;

**ВГ** – врождённый гипотиреоз;

**ВДС** – внезапная детская смерть;

**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения;

**ВЧД** – внутричерепное давление;

**выд. авт.** – выделено автором;

**вып.** – выпуск;

**Г.П.Ч.** – Галина Петровна Червонская;

**ЖМЭИ** – Журнал микробиологии, эпидемиологии, и им-

мунобиологии;

**журн.** – журнал;

**к. б.н.** – кандидат биологических наук;

**к. м.н.** – кандидат медицинских наук;

**МБТ** – микобактерии туберкулёза;

**Мед.** – Медицина;

**МИБП** – медицинские иммунобиологические препараты;

вакцины, анатоксины, иммуноглобулины;

**НМК** – нарушение мозгового кровообращения;

**ПВО** – поствакцинальные осложнения;

**прим. авт.** – примечание автора (текст с разряженными буквами, либо же выделенный жирным шрифтом);

**ПЦР** – полимеразная цепная реакция;

**ПЧЗТ** – повышенная чувствительность замедленного ти-

па;

**РНКБ РАН** – Российский национальный комитет по биоэтике Российской Академии Наук;

**РПИ** – расширенная программа иммунизации;

**соавт.** – соавторы;

**СТД ВОЗ** – серия технических докладов ВОЗ;

**ФКУ** – фенилкетонурия;

**ЦНС** – центральная нервная система;

**ЧБД** – часто болеющие дети.

# Об авторе

*Врач должен быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически*

*А. П. Чехов*

**Галина Петровна Червонская – вирусолог** с многолетним стажем. Начала свою научнопрактическую деятельность ещё будучи студенткой в лаборатории особо опасных инфекций, реорганизованную в Институт по изучению полиомиелита АМН СССР, позже – Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов (ИПВЭ) АМН, а сейчас – Экспериментально-производственное предприятие Института полиомиелита и вирусных энцефалитов РАМН имени академика М. П. Чумакова – создателя этого института. Здесь, освоив методы «культуральной вирусологии», принимала непосредственное участие в изготовлении первых серий отечественного варианта вакцины против вирусов полиомиелита (по первичной технологии д-ров Солка и Сейбина), а также в разработке и внедрении в нашей стране уникальной биологической модели – КУЛЬТУРЫ КЛЕТОК. Позже Галина Петровна защитила диссертацию по проблемам хронических вирусных инфекций (научный руководитель академик В. Д. Соловьёв) в **Институте эпидемиологии и микробиологии (ИЭМ) имени академика Н. Ф. Гамалеи**

**АМН СССР.** Материалы её экспериментальных данных использованы в трёх монографиях (Моделирование и исследование хронических форм вирусных инфекций в культуре клеток. Медицина, 1974; Персистенция вирусов. Наука, 1979; Очерки по вирусной цитопатологии. Медицина, 1979). Затем 12 лет проработала в ГосНИИ стандартизации и контроля (ГНИИ контроля) медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича Минздрава СССР, где делала всё возможное для совершенствования безнадежно устаревших методов оценки безопасности вакцин, используемых массово в детской практике здравоохранения. Поэтому закономерно, что докторская диссертация называлась: «Использование клеточных культур в системе доклинической оценки безопасности медицинских иммунобиологических препаратов».

Галина Петровна – автор более 100 научных публикаций, нескольких методических разработок, утверждённых Минздравом СССР и Федеральным центром Госсанэпиднадзора Минздрава СССР и России (1982, 1991, 1999). В методических инструкциях рассмотрены вопросы использования **культуры клеток** в качестве альтернативной биологической модели, заменяющей в медицинской практике и экспериментальных исследованиях лабораторных животных. Предложенная модель давно и широко используется ведущими странами мира, поскольку помогает получать более достоверные сведения о безопасности лекарственных препара-

ратов, среди них – вакцин, а также пищевых продуктов, косметических средств, изделий медицинского назначения и др.

Г. П. Червонская является основным исполнителем двух изобретений (1984, 1986) и соавтором трёх монографий: **ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА**. РНКБ РАН. М., 1994; **ВВЕДЕНИЕ В БИОЭТИКУ**. М., 1998; **БИОЭТИКА: принципы, правила, проблемы**. М., 1998; автором трёх монографии: **ПРИВИВКИ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ**. Основы вакцинологии. 2002, 2003, 2004; **КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК – ОШИБКА МЕДИЦИНЫ XX ВЕКА**. Основы вакцинологии. 2006, 2008; **ОБИЛИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ КАК ПРИЧИНА ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ**, 2007.

Галина Петровна принимала участие в разработке законов о здравоохранении РФ – «Основы законодательства об охране здоровья граждан» (1993), «О лекарственных средствах» (1998), но главный её труд в этой области – закон «**ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**» (1998). Кроме того, Галина Петровна Червонская многие годы являлась экспертом по проблемам поствакцинальных осложнений Комитета судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы. Сейчас, Галина Петровна продолжает консультировать юристов, врачей и родителей из других городов России, являясь независимым экспертом по различным проблемам вакцинологии.

Галина Петровна является членом Российского Национального комитета по биоэтике (РНКБ) РАН. Именно от этого комитета впервые вышел её обобщённый серьёзный многолетний труд в виде Доклада-сборника «Вакцинопрофилактика и права человека» (1994 г.). Завершила научно-практическую деятельность по изучению безопасности противовирусных препаратов лишь в 2004 году. Последние 20 лет, занимаясь преподавательско-просветительской деятельностью, она активно передаёт свои знания молодежи, не только медикам и биологам, но и всем тем, кто хочет получить исчерпывающую информацию по вопросам **вакцинологии**, чтобы принимать осознанное и добровольное решение при любой прививке как профилактическом медицинском вмешательстве в индивидуальную и неповторимую природу каждого из нас. С этой целью книга написана языком научно-популярной литературы, дабы пробудить интерес разных слоёв граждан нашей страны, действительно озабоченных сохранением здоровья детей России, к этой неоднозначной проблеме, находящейся на стыке многих дисциплин и не только практической медицины.

# Рецензия I

Организм человека чрезвычайно сложен, а иммунная система, в силу специфики своего предназначения, является одной из наиболее чувствительных к воздействию внешних факторов. Прививка – это мощный фактор внешнего воздействия, искусственное вмешательство в работу иммунной системы. А любое серьёзное вмешательство в работу организма требует тщательной подготовки и компетентных предварительных исследований и обоснований в каждом конкретном случае, для каждого конкретного человека. И, главное, современные исследования в области иммунологии говорят о необходимости **иммунодиагностики** как неотъемлемой составляющей иммунопрофилактики и о низком (относительно ведущих стран) качестве вакцин, применяемых на территории нынешней России. Существуют категории людей, которым та или иная прививка действительно необходима. Однако среди всего человечества большинство таких, которым прививки абсолютно не нужны в силу генетических особенностей их иммунной системы.

С начала применения первой вакцины специалисты в области медицины и биологии разделились на четыре непримиримых лагеря: ярых сторонников и неоднозначных противников вакцинации. Автор книги «Вакцинация без диагностики – профанация в борьбе с инфекционными болезнями»

ми. Основы вакцинологии» Галина Петровна Червонская не утверждает, что прививки однозначно приносят только вред или только пользу. Она является авторитетным критиком **несовершенства существующей системы прививок в нашей стране**, категорически выступая против массового применения этих лекарственных профилактических препаратов, а так же вакцинации новорождённых в роддомах и применения живых вакцин в практике детского здравоохранения. Это вопиющее несовершенство довольно часто приводит к трагическим последствиям. Насколько часто? К сожалению, точного ответа на данный вопрос дать нельзя ввиду отсутствия соответствующей статистики в открытых источниках: «Связь значительного процента смертности новорождённых с вакцинацией не доказана, но **этим всерьёз никто и не занимался...** Вместе с тем, были специалисты – категорические противники прививок в роддомах», – пишет Галина Петровна. Фраза говорит о существующем равнодушии в подходе к данной проблеме со стороны вакцинаторов и организаторов детского здравоохранения. И отсутствие официальной статистики о размерах негативных последствий массовых вакцинаций не говорит о том, что проблемы не существует. Во второй части своей книги Галина Петровна публикует письма от специалистов и родителей, столкнувшихся с этой проблемой, к сожалению, не на словах.

С одной стороны, новая книга Галины Петровны написа-

на языке, предельно простым, чтобы доступно изложить специфический материал для тех, кто не имеет медицинского образования. Она будет интересна родителям, перед которыми стоит непростой вопрос о вакцинации своих детей либо отказе от неё. Какие существуют аргументы «за» и «против» прививок? Как юридически грамотно отстаивать свои права и права своего ребёнка при отказе от прививки? Каковы возможные последствия вакцинации без соответствующей предварительной иммунодиагностики? Какие права имеют родители согласно российскому законодательству о здравоохранении?

С другой стороны, книга написана авторитетным учёным в области вирусологии и вакцинологии, поэтому будет интересна и полезна медицинским работникам различного профиля. В качестве приложений в книге опубликованы законодательные акты, касающиеся иммунопрофилактики, и с этой точки зрения книга интересна также адвокатам, юристам и чиновникам от здравоохранения.

Галина Петровна Червонская – компетентный специалист в области вакцинологии, учёный-практик, автор и соавтор большого количества научных трудов и практических методик. Она внесла большой вклад в создание современной российской законодательной базы в области здравоохранения. Её точка зрения на рассматриваемые в книге вопросы является взглядом настоящего профессионала, плодом многолетнего труда Учёного и Гражданина с большой буквы, небез-

различного к судьбам детей своей страны.

**Сороколетов Сергей Михайлович**, *доктор медицинских наук, действительный член Академии изучения проблем национальной безопасности*

## Рецензия II

Галина Петровна Червонская – выдающийся специалист в своём деле, а главное, замечательный человек, потому как посвятила себя помощи и просвещению как родителей, так и специалистов в таком неоднозначном вопросе как вакцинопрофилактика.

Автор книги рассматривает вопросы вакцинопрофилактики не с «традиционной» позиции «поголовной и всепоглощающей вакцинации», а трезво оценивает последствия и аргументированно доказывает свою позицию. Галина Петровна акцентирует внимание читателя на безответственном отношении к вопросам иммунизации, ставшем уже наболевшим для очень многих. Кажущийся неактуальным вопрос о прививках всё чаще становится острой проблемой, а для кого-то и личной трагедией.

В книге подробно рассматриваются возможные осложнения после прививок и способы их профилактики, а также приводятся в пример письма от родителей, чьи дети пострадали вследствие серьёзных поствакцинальных осложнений.

Как врач, получивший классическое медицинское образование, могу сказать, что сведения о составе прививок и осложнениях, приводимые в монографии, не афишируются официальными медицинским изданиями. Прекрасно понимаю ценность официальных сведений по регистрации

поствакцинальных осложнений. Как мать, прочувствовала бездумное следование врачей «конвейеру» по вакцинации, «планам» по прививкам, а также полное отсутствие индивидуального подхода.

Эта книга должна быть у ВСЕХ родителей!!! Её должны прочитать не только врачи в детских поликлиниках и больницах, но и воспитатели детских садов. От нас слишком часто скрывается информация о негативных последствиях прививок. Вакцинация без диагностики подрывает здоровье наших детей, делая их больными и инвалидами. Я считаю, что эта книга ценна тем, что заставляет родителей задуматься об ответственности за здоровье своих детей.

**Горанская Светлана Владимировна**, *кандидат медицинских наук, доцент, действительный член Академии изучения проблем национальной безопасности*

## Рецензия III

Любое достижение человечества при определённых условиях может быть не только благом, но и нести черты зла; любое изобретение, при его неумеренном, неграмотном применении может приносить не только пользу, но и вред. В полной мере это относится и к проблемам вакцинации, одна из которых – серьёзная этическая проблема, связанная с несопадением интересов родителей, участковой медицины и эпидемиологической службы.

Автор этой книги – **Галина Петровна Червонская** – высококвалифицированный специалист в области вакцинологии, проявляющий по-настоящему гражданственный подход к делу. Суть дела для неё важнее ведомственных интересов, а в разногласиях и конфликтах между санитарно-эпидемиологической службой и родителями она, безусловно, действует в интересах каждого конкретного ребёнка.

Предлагаемая Вашему вниманию книга – многолетний труд, наиболее полный и квалифицированный среди изданий, посвящённых столь важному медико-биологическому и социальному явлению как прививки. По существу, более чёткого и честного изложения этих проблем для широкого круга читателей ещё не было. Возможно, что некоторые её разделы отдельным читателям покажутся сложными. Но ведь главное назначение этой книги – не развлекательное

чтение, а жизненно важное путеводительство в проблеме, которая затрагивает каждую семью.

Следует признать и справедливость выводов, сделанных Галиной Петровной, о том, что «стремительно развиваясь, **новая иммунология** (основанная на современных подходах), возвращённая на классической **старой** – «прививочной», – не привнесла ни теоретических, ни практических достижений в иммунологию инфекционных болезней, в раздел вакцинологии». Поэтому до сих пор в России ни **ИММУНОДИАГНОСТИКА**, ни **ГЕНЕТИКА** не нашли своего признания при осуществлении вакцинации.

Книги Галины Петровны должны стать настольными справочниками для всех педиатроввакцинаторов, а так же иммунологов, занимающихся вопросами прививок.

**Д. В. Колесов**, академик РАН, педиатр-физиолог

# Предисловие автора

В последние 15–20 лет постоянно встречаешься с заявлениями о том, что именно в связи с перестройкой в России «повысилась детская смертность... ухудшилось здоровье нации» и т. д. Или: «из-за антипрививочной кампании все граждане СССР отказались от прививок» и будто бы по этой причине «пришла эпидемия дифтерии»... И никого всерьёз не интересовали вопросы: была ли «кампания против прививок» и почему возникла «эпидемия» всего лишь дифтерии? Мало ли других многочисленных возбудителей инфекционных болезней, почему-то не проявивших себя? Почему?

Или вот ещё «глубокая мысль», высказанная, в том числе и с телеэкрана одним из ярых вакцинаторов нашей страны В. К. Таточенко: «**ДИАГНОСТИКА** – бредовая идея... кто этим будет заниматься хоть ДО, хоть ПОСЛЕ прививок, кому нужно это... нововведение?»

Нас в своё время учили по-другому... Поэтому для меня **ИММУНОДИАГНОСТИКА** не является «нововведением».

**Во-первых**, **ДИАГНОСТИКА** необходима для сохранения здоровья **ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА**. Подразумевалась вакцинация исключительно здоровых детей. С той же целью существовало немалое количество **ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ** к введению любых вакцин (Приложения 4, 5), в том

числе и для того, чтобы НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ (!) не прививать малышей «с нарушениями состояния здоровья», как рекомендуют современные отечественные вакцинаторы (16–19, 38).

**Во-вторых, ДИАГНОСТИКА** важна для определения **ФАКТА ЗАЩИТЫ** конкретного ребёнка от инфекционной болезни (или болезней), поскольку **ПРИВИТЬ – НЕ ЗНАЧИТ ЗАЩИТИТЬ**. Обязательно должно быть известно: а состоялась ли защита (1–6)? После прививок осповакциной у многих оставались «оспенные знаки», что и являлось **ДИАГНОСТИКОЙ** – показателем защиты против этой инфекционной болезни.

**В-третьих, важно знать СТЕПЕНЬ ЗАЩИТЫ**, чтобы не вводить растущему организму дополнительные ненужные чужеродные белки с чужеродной генетической информацией, а также химические вещества, входящие в состав вакцин, опасность которых давно установлена. И это далеко не всё для того, чтобы провести **ЭФФЕКТИВНУЮ ВАКЦИНАЦИЮ** (1–7). И нет здесь никакого «нововведения», всё давным-давно применяется (Приложения 9–11). Только вот в нашей стране полвека внедрить в практику не можем благодаря всё тем же вакцинаторам и чиновникам от санэпидслужбы, которые в период перестройки достигли определённых карьерных высот, а всё также ничего не умеют делать и не хотят...

Так что и здесь «Новое – хорошо забытое старое». Например, согласно материалам съездов и конгрессов вирусологов, бактериологов, эпидемиологов, инфекционистов (1–7), а также ссылаясь на многочисленные инструкции и приказы (4–7), существовавшие уже в 60-е годы прошлого столетия, разносторонняя ДИАГНОСТИКА, применительно к прививкам, считалась неотъемлемым звеном в установлении ФАКТИЧЕСКОЙ ЗАЩИЩЁННОСТИ ГРАЖДАН от инфекционных болезней (1–5).

Стоит упомянуть хотя бы ПРИКАЗ № 260 от апреля 1960 г. о создании в СССР прививочных кабинетов, которые должны были «возглавлять ВРАЧИИММУНОЛОГИ, владеющие практическими основами иммунологии инфекционных болезней...». Кабинетов «по прививкам» создано невероятное количество (в теперешней России в десятки раз больше, чем в бывшем СССР), а так называемые «иммунологи», работающие в них, продолжают определять функции иммунной системы как ДО, так и ПОСЛЕ прививок... визуально, подобно ясновидящим и знахарям.

О ПРИКАЗЕ № 260 упоминается во многих монографиях (6, 7), но в Минздраве его... потеряли, ищут до сих пор..., а на дворе 2011 год!

В те же 60-е было известно и о высоком проценте ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ в СССР. Говорили прямо противоположное, но, судя по Приложению 6, такое положение не очень-то и засекречивалось.

Более того, уже в те годы было известно и о том, что именно «НЕОНАТАЛЬНАЯ ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ЦЕЛОМ...» (8, 2, 22). Связь значительного процента смертности новорождённых с вакцинацией не доказана, но этим всерьёз никто и не занимался (не было соответствующих указаний!). Вместе с тем, были специалисты – категорические противники прививок в роддомах. На них, например, ссылаются педиатры-клиницисты В. П. Брагинская и А. Ф. Соколова (7, 1977). Позже в своих монографиях я поместила некоторые материалы таких иммунологов и педиатров (3). Думаю, теперь бы и их причислили к «противникам прививок»...

Негласное предписание о «допустимой потере... новорождённых» существует в нашей стране и сейчас.

«Повышение рождаемости» не может считаться «улучшением демографической ситуации в России»: детей надо сохранить, не превратив их в глубоких инвалидов, в том числе и с помощью вакцин, начиная с роддомов...

Напомним, НЕОНАТОЛОГИЯ – раздел педиатрии, изучающий индивидуальные особенности и болезни детей 1-го месяца жизни (8.2).

Так что, если исходить только лишь из ОСНОВ НЕОНАТОЛОГИИ, ТО НЕ МОЖЕТ И НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ НИКАКОЙ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ, тем более, в

первые часы, как проводили массово новорождённым более 10 лет в России (против гепатита В), и первые дни жизни ребёнка (БЦЖ/БЦЖ-М).

Выделение НЕОНАТОЛОГИИ в самостоятельный раздел педиатрии произошло тоже в 60-е ХХ века (8, 12–14, 21), но вакцинаторы и чиновники Минздрава до сих пор и об этом, видимо, не знают...

Читаем: «Необходимо привлечение современных технических средств для РАСШИРЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ У НОВОРОЖДЁННЫХ наследственных заболеваний и болезней с наследственной предрасположенностью... используя пуповинную кровь для выявления ФЕНИЛКЕТОНУРИИ (ФКУ), МУКОВИСЦИДОЗА, ГИПОТИРЕОЗА и др... с выдачей родителям «ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА РЕБЁНКА», т. е. подобная ДИАГНОСТИКА должна проводиться уже в роддомах (8, 12, 13, 25, 37). По всем законам логики эта ДИАГНОСТИКА должна происходить ДО любой профилактики здоровья, и прежде всего – ДО ПРИВИВОК!

Может кто-то подскажет, какое родовспомогательное учреждение в России выдаёт «ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ РЕБЁНКА»?!

Наряду с положением, бытующим у нас, «Во многих ведущих странах мира давно осуществляется МАСССОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВСЕХ НОВОРОЖДЁННЫХ на наиболее часто встречающиеся врождённые и наследственные за-

болевания: ФКУ, муковисцидоз, гипотиреоз, галактоземию и т. д.» – и многие другие многочисленные трагические состояния здоровья современных новорождённых (10–13).

В бывшем СССР учётом той или иной патологии ДО привок служил перечень ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ к введению любых вакцин, например, к БЦЖ и БЦЖ-М; к АКДС и её так называемым «ослабленным вариантам» (Приложения 4, 5). Как видим, в ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ к вакцине против туберкулёза ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ обозначены, например, как «ИММУНОДЕФИЦИТЫ» и «ФЕРМЕНТОПАТИИ».

До конца 90-х прошлого века разработанные и «НАУЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ» (7, 14, 15) были утверждены Минздравом СССР и оформлены в виде Приложений 4 и 5. Правда, справедливости ради, следует отметить, что из-за отсутствия материально-технической базы (отсутствует, и по сей день!) многое из того, что было принято в приказном порядке на бумаге, практически не осуществлялось.

Наступил 2011 год, НИЧЕГО НЕ ИЗМЕНИЛОСЬ! Стало ещё хуже, поскольку начали осуществлять «плановые прививки детей с нарушением состояния здоровья...» (16–19, 38).

Отечественные доктора, имевшие отношение к привив-

кам, к сожалению, уходявшие из жизни в конце 60–70-х XX века, понимая нереальность выявления всех противопоказаний, свято чтили постулат Гиппократова «НЕ НАВРЕДИ» (7, 14, 15, 22, 29, 40, 43 и др.), относясь к вакцинам крайне осторожно. Они старались учитывать индивидуальности развития и состояние здоровья каждого ребёнка, НЕ ПРИЕМА МАССОВОСТИ ЭТОГО МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (15), а также РАСШИРЕНИЯ КАЛЕНДАРЯ ПРИВИВОК (14).

Допускаю, не могли осуществлять составление ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА, как и ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО, в 60–70 годы, но на дворе ТРЕТЬЕ ТЫСЯЧЕЛЕНИЕ. Отовсюду слышим о новых технологиях... нанопроектах, однако мы ничего не знаем и знать не хотим (!) о генетическом и иммунологическом НЕЗДОРОВЬЕ новорождённых России, хотя методических разработок (как надо, «перспективно и актуально») несть числа...

Пора бы уж нам отойти от декрета Ленина 1919 г. «о массовой вакцинации против оспы»... от потрясающе преступной установки: «вакцинируем детей в роддомах... из-за удобства с организационной точки зрения» (16–19), т. е. откровенно и цинично: НЕ ВО БЛАГО ЗДОРОВЬЯ конкретного ребёнка!

Таким образом, для новорождённых, согласно ОСНОВАМ НЕОНАТОЛОГИИ, необходимо *наблюдение* (НЕ

ВАКЦИНАЦИЯ!) и «диагностика наследственных заболеваний болезней с наследственной предрасположенностью» (10–13). Условно обозначим эту форму помощи оздоровления нации КАК «ДИАГНОСТИКА I».

# Приложение 1

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

“Об иммунопрофилактике инфекционных болезней”

(1998 г. в редакции от 08.12.2010)

*(выдержки)*

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

### **Статья 4. Государственная политика в области иммунопрофилактики**

1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует: доступность для граждан профилактических прививок;

бесплатное проведение профилактических прививок, включённых в «национальный календарь» профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в организациях государственной и му-

ниципальной систем здравоохранения;

социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;

разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ;

использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов;

государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов;

поддержку научных исследований в области разработки новых медицинских иммунобиологических препаратов;

обеспечение современного уровня производства медицинских иммунобиологических препаратов;

государственную поддержку отечественных производителей медицинских иммунобиологических препаратов;

включение в федеральные государственные образовательные стандарты подготовки медицинских работников вопросов иммунопрофилактики;

совершенствование системы статистического наблюдения;

обеспечение единой государственной информационной политики;

развитие международного сотрудничества.

## **Статья 5. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики**

1. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, **ВОЗМОЖНЫХ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ**;

выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;

бесплатные профилактические прививки, включённые в «национальный календарь» профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками, получение квалифицированной медицинской помощи в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений в рамках «Программы» государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

социальную поддержку при возникновении поствакцинальных осложнений; **отказ от профилактических при-**

## **ВЫВОК.**

2. Отсутствие профилактических прививок влечёт: запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

**временный отказ** в приёме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения **в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий**;

отказ в приёме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями.

3. При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны:

выполнять предписания медицинских работников;

**в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.**

## **Статья 9. Национальный календарь профилактических прививок**

1. Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка, туберкулёза, эпидемического паротита, гемо-

фильной инфекции и гриппа.

2. Национальный календарь профилактических прививок, сроки проведения профилактических прививок и категории граждан, подлежащих обязательной вакцинации, утверждаются федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

## **Статья 10. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям**

1. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

## **Статья 11. Требования к проведению профилактических прививок**

1. Профилактические прививки проводятся **с согласия граждан, родителей** или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний.

## **Статья 18. Право граждан на социальную поддерж-**

## **ку при возникновении поствакцинальных осложнений**

1. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

2. Финансовое обеспечение выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций является расходным обязательством Российской Федерации.

## **Статья 19. Государственные единовременные пособия**

1. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 10 000 рублей.

2. Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

2. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 30 000 рублей имеют члены его семьи.

## **Статья 20. Ежемесячные денежные компенсации**

Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 1 000 рублей.

## **Статья 21. Пособие по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребёнком в возрасте до 15 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением**

Один из родителей (иной законный представитель) или иной член семьи имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в случае ухода за больным ребёнком в возрасте до 15 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребёнком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении в размере, установленном федеральным «законом».

# Приложение 2

*Зарегистрировано в Минюсте РФ 28 апреля 2009 г.  
№ 13846*

## **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

### **ПРИКАЗ**

**от 26 января 2009 г. № 19н**

### **О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них**

В соответствии с пунктом 5.2.101 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898), и в целях профилактики и снижения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики у детей в Российской Федерации, приказываю:

1. Утвердить рекомендуемый образец добровольного ин-

формированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них согласно приложению.

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации использовать образец добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них, утверждённый настоящим Приказом, при организации работы по проведению профилактических прививок.

Министр Т. А. ГОЛИКОВА

Приложение к Приказу Минздравсоцразвития России от 26 января 2009 г. № 19 н

Рекомендуемый образец

## ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗА ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся(ая) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несо-

*вершеннолетнего, больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)*

\_\_\_\_\_ года рождения,  
*(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)*

настоящим подтверждаю то, что проинформирован(а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка – это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от неё;

в) о медицинской помощи при проведении профилактических прививок, включающей обязательный медицинский осмотр несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет перед проведением прививки (а при необходимости – медицинское обследование), который входит в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и предоставляется в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения бесплатно;

г) о выполнении предписаний медицинских работников.

2. Я проинформирован(а) о том, что в соответствии с

пунктом 2 статьи 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» <1> отсутствие профилактических прививок влечёт:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приёме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приёме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (Постановление Правительства Российской Федерации от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок» <2>).

Я имел(а) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получил исчерпывающие ответы.

Получив полную информацию о необходимости проведения профилактической прививки \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,

(название прививки) возможных прививочных реакциях и поствакцинальных осложнениях, последствиях отказа от неё, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, и:

**добровольно соглашаюсь на проведение прививки <3>**

\_\_\_\_\_

(название прививки)

**(добровольно отказываюсь от проведения прививки**

\_\_\_\_\_)

(название прививки)

несовершеннолетнему \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

(указывается фамилия, имя, отчество и год рождения несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет/несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)

Я, нижеподписавшийся(аяся) <4> \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте до 16 лет)/несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего больного наркоманией в возрасте старше 16 лет)

Дата \_\_\_\_\_

(подпись)

Я свидетельствую, что разъяснил все вопросы, связанные

с проведением профилактических прививок несовершеннолетнему, и дал ответы на все вопросы.

Врач \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество) (подпись)*

Дата \_\_\_\_\_

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 38, ст. 4736; 2000, № 33, ст. 3348; 2003, № 2, ст. 167; 2004, № 35, ст. 3607; 2005, № 1 (ч. I), ст. 25; 2006, № 27, ст. 2879; 2007, № 43, ст. 5084; № 49, ст. 6070; 2008, № 30 (ч. II), ст. 361; № 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, № 1, ст. 21.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3766.

<3> Нужно подчеркнуть.

<4> Заполняется для несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, несовершеннолетних больных наркоманией в возрасте до 16 лет.

# Приложение 2

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 12

г. Москва «02» ноября 2000 г.

### Об отмене постановления № 33 от 13 августа 1992 г.

«О запрещении приёма в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против туберкулёза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка».

Я, главный государственный санитарный врач по г. Москве Филатов Николай Николаевич, рассмотрев постановление № 33 от 13 августа 1992 г. «О запрещении приёма в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против туберкулёза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка»,

#### УСТАНОВИЛ:

в связи с выходом Федерального закона № 157 от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» вышеуказанное постановление противоречит статье 5 закона.

Учитывая вышеизложенное и во исполнение Федерального закона № 157 от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофи-

лактике инфекционных болезней», —

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Отменить постановление главного государственного санитарного врача г. Москвы № 33 от 13 августа 1992 г. «О запрещении приёма в детские дошкольные учреждения и школы детей, не привитых против туберкулёза; полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка».

2. Контроль за выполнением настоящего Постановления возлагается на главных государственных врачей по административным округам.

Главный

государственный санитарный врач по г. Москве



Н. Н. Филатов

# Часть I

## Раздел I Диагностика I

### К чему приводит отсутствие диагностики I у новорождённых?

*Пример первый – наличие фенилкетонурии (ФКУ).*

Даже ВОЗ рекомендует (10, 20) проводить скрининг (выявление) ФКУ у ВСЕХ НОВОРОЖДЁННЫХ до их выписки из клиники, госпиталей (у нас – из роддомов). Важность и обязательность такой ДИАГНОСТИКИ диктуется временем и обуславливается тем, что существуют эффективные и простые методы ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕОБРАТИМЫХ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ (10–13).

Срок проведения ДИАГНОСТИКИ на ФКУ соответствует 2–7 суткам после рождения («лучше в возрасте 1–2 дня от роду» – рекомендации ВОЗ) с последующим переводом детей на НАДЛЕЖАЩУЮ ДИЕТУ. Результаты проведённых

исследований с положительным ответом на наличие ФКУ обосновывают применение особой диеты ни в коем случае не позднее 4-х недель.

При соблюдении контроля за правильным питанием таких новорождённых, а также за уровнем фенилаланина, можно избежать регрессии (ухудшения) нарушений со стороны центральной нервной системы (ЦНС). При несоблюдении необходимых предписаний У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЮТСЯ НЕОБРАТИМЫЕ ТЯЖЁЛЫЕ ПОРАЖЕНИЯ с признаками НАРУШЕНИЯ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ. Невралгические симптомы характеризуются тремором, нарушением походки, атетозом («непроизвольными, медленными, стереотипно-вычурными движениями конечностей и мышц лица»), а также широко обсуждаемым в последние 20 лет АУТИЗМОМ.

Встречается 1 случай на 10 тыс. новорождённых.

Очевидно, в России такие дети не рождаются, если ВМЕСТО ДИАГНОСТИКИ I и без учёта ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ (не менее 7-и дней после рождения) их «сажают на иглу» и начинают «спасать» от гепатита В (через 2–3 часа после рождения – ЗАЧЕМ?), и ведь «спасали» 12 лет с 1996 по 2008 г.г., и от туберкулёза (на 3–5-е сутки).

Напомню, ДИАГНОСТИКА I проводится без каких-либо дополнительных уколов, используется кровь из пуповины. Но и здесь мы «впереди планеты всей»:

а) в наших роддомах кровь берут из **пальчика ножки** или из **пяточки**;

б) проба отправляется в спецлаборатории с задержками...

Само собой, вакцины – не помощники в соблюдении «надлежащей диеты». Они не только не предупреждают «необратимые психические нарушения», но способствуют их развитию, в том числе и у «практически здоровых детей» (1–3, 6–8, 20, 21).

Так что на 1 млн. детей, родившихся в России за один год, 100 из них – с ФКУ и обеспечены умственной отсталостью и задержкой психомоторного развития. Почему? Да потому, что:

а) **ДИАГНОСТИКА** подобного рода существует лишь в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, ну, может, ещё в 2–3-х городах нашей необъятной Родины;

б) но и в этих городах пробы из роддома отправляют в спецлабораторию, из которой ответы приходят с большим опозданием, когда говорить о «надлежащей диете» слишком поздно...

### ***Пример второй – наличие муковисцидоза.***

«У нас, к сожалению, на сегодняшний день не только родители, но и многие врачи не знают о существовании МУКОВИСЦИДОЗА», – говорит в интервью профессор, руководитель Московского Центра МУКОВИСЦИДОЗА Н. И. Капра-

## **2005 год!!!**

Согласно мировой практике и статистике, 50 % с МУКОВИСЦИДОЗОМ умирают в первые месяцы жизни. Некоторые доживают до 20–35 лет. Больные старшего возраста – единицы (11–13).

**ЕСЛИ БОЛЕЗНЬ СВОЕВРЕМЕННО НЕ ДИАГНОСТИРОВАТЬ** и не применять никаких мер по её лечению, то ребёнок не живёт более 2–6 лет (Н. И. Капранов).

**Симптомы:** плохая прибавка веса, несмотря на прекрасное питание и хороший аппетит, отставание в физическом развитии, наблюдаются повторные затяжные бронхиты, пневмонии, хронический кашель. В 100 % случаев развивается эмфизема лёгких.

Кишечные проявления МУКОВИСЦИДОЗА связаны с нарушением активности ферментов поджелудочной железы (11–13).

**ДИАГНОСТИКА:** ребёнку делается **ПОТОВАЯ ПРОБА**, но... «зачастую заболевание диагностируется неправильно, поэтому соответствующее лечение опаздывает, а это ведёт к тому, что продолжительность жизни ребёнка заметно сокращается» (11–13; Н. И. Капранов).

**ПОТОВУЮ ПРОБУ** следует делать и больным с бронхиальной астмой (11–13).

**П о п у л я ц и о н н а я ч а с т о т а** 1 случай на 2 500

родившихся.

### *Пример третий – врождённый гипотиреоз (ВГ).*

Оптимальный срок взятия крови на 3–5-й день после рождения.

У недоношенных детей проба делается на 1–1,5 недели позже.

«Родителям следует поинтересоваться медицинской картой своего ребёнка для того, чтобы удостовериться, что вашему ребёнку этот анализ сделан. В медицинской карте должен быть вклеен листочек, а в нём аббревиатура «ВГ» и «ФКУ»; «ВГ» – врождённый гипотиреоз» (О. Б. Безлепкина. Институт эндокринологии РАМН. АйФ. Здоровье, № 19, 2005).

В основе ГИПОТИРЕОЗА лежит недостаточная выработка гормонов щитовидной железой. При этом заболевании в организме замедляются все процессы, отмечается склонность к частым инфекционным болезням, что обусловлено отсутствием стимулирующего влияния ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ на НЕЙРО-ЭНДОКРИННУЮ и ИММУННУЮ СИСТЕМЫ.

В России число больных ГИПОТИРЕОЗОМ растёт из года в год. По статистике («вряд ли достоверной», – подчёркивает специалист в АйФ. Здоровье, № 39, 2005) у нас страда-

ют этой патологией в «скрытой форме не менее 10 % женщин и 3 % мужчин...».

### **Ну какие прививки в роддомах!!!**

Поражением зачатков щитовидной железы страдают «в скрытой форме» – С РОЖДЕНИЯ (!), но никто и не пытается раскрывать наличие подобного дефекта...

**САМОЛЕЧЕНИЕ НЕДОПУСТИМО!** Необходимо осуществление постоянного контакта с эндокринологом. Вместо этого... «поголовная активная вакцинация» (16–19).

**П о п у л я ц и о н н а я ч а с т о т а в Р о с с и и:** 1 случай на 4 тыс. новорождённых.

Примечательно, что в Японии это заболевание встречается почти в 2 раза реже (1 случай на 7 тыс.), а в Африке и того меньше и т. д.

Чаще страдают девочки, у них эта патология проявляется в 2 раза чаще, чем у мальчиков.

### ***Пример четвёртый – галактоземия.***

Самыми первыми и частыми симптомами, проявляющимися у новорождённых уже в первые дни ПОСЛЕ ПРИЁМА МОЛОКА: рвота, диарея; характерна рано развивающаяся катаракта, желтуха и ещё многое другое, очень подробно описанное в отечественных и зарубежных справочниках (10–13).

При РАННЕМ НАЗНАЧЕНИИ СПЕЦИАЛЬНОЙ ДИЕТЫ ДЕТИ РАЗВИВАЮТСЯ НОРМАЛЬНО (12), без неё ГАРАНТИРОВАНА УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ.

П о п у л я ц и о н н а я ч а с т о т а 1 случай на 47 тыс.

Ну и т. д., и т. д., и т. д. И нигде, ни в одной справочной специальной литературе не рекомендуется ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА... после прививок. При этом универсальная отговорка отечественных вакцинаторов: «Мы делаем, как во всём мире» – является откровенной фальсификацией.

По данным научных комитетов ООН каждый десятый на Земле человек рождается теперь с каким-либо генетическим недугом (11–13, 20, 21). Так, уже в конце 80-х XX века считалось, что известно более трёх тысяч наследственных заболеваний и «...список этот пополняется ежегодно... при рождении проявляется только четверть наследственных поражений, к трём годам – три четверти, **и более 90 % – к завершению полового созревания...**» (20, 21).

Мы же, вопреки здравому смыслу, именно в этот период – с первых дней и до «завершения полового созревания» – делаем всё, чтобы дети России «от рождения до трёх лет стали психическими и физическими инвалидами... поскольку, к сожалению, существует огромный разрыв между достижениями в зарубежной генетике и в СССР..., а Минздрав СССР вообще не знает такой специальности как «медицинская ге-

нетика» (21). Последнее было написано в 1987 г. после проведения круглого стола ведущими отечественными генетиками (21). Прошло почти 25 лет, разве что-то изменилось?!

**В Японии генетическая медицинская служба** осуществляет СКРИНИНГ НОВОРОЖДЁННЫХ на ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ охватом до 90–99,6 %.

**В США** проводят медико-генетическое консультирование, скрининг новорождённых осуществляется почти по всем известным генетическим повреждениям от 85 до 100 % (зависит от штата).

**Во Франции** обследуются 99,6–100 % новорождённых.

**В Канаде, в Бельгии, в Нидерландах** и других государствах к генетическим МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРАМ предъявляют следующие оптимальные требования:

– клинический генетик должен иметь врачебное образование (ЖЕЛАТЕЛЬНО ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ);

– быть подготовленным по всем современным проблемам генетики;

– иметь НАВЫКИ РАБОТЫ В АСЕПТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ;

– владеть МЕТОДАМИ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ КЛЕТОК – КУЛЬТУРАЛЬНЫМИ МЕТОДИКАМИ для проведения работ на клеточном уровне, в первую очередь по цитогенетике.

Об использовании КУЛЬТУРЫ КЛЕТОК – методов *in vitro* в медицинских исследованиях у меня написаны целые

главы, поскольку сама являюсь, начиная со студенческой скамьи, «КУЛЬТУРАЛЬНЫМ ВИРУСОЛОГОМ» (3).

В ЗАДАЧИ медицинского центра входят: постановка диагноза по генетическим поражениям; определение прогноза здоровья потомства и рекомендации относительно дальнейшего деторождения; проведение популяционного скрининга генетических заболеваний; исследование эпидемиологии врождённых пороков и влияния тератогенных факторов; составление регистра наследственных болезней в стране, где находится центр; активное пропагандирование СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ... (20). В этом же обзоре ВОЗ (20) приводится пример того, как в Канаде отлично организована служба лечения маленьких пациентов с некоторыми метаболическими дефектами, и в первую очередь с ФКУ, в... Национальном Центре Питания.

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ СНИЖАЕТ ПРОЦЕНТ НЕОБРАТИМЫХ ТЯЖЁЛЫХ ПОРАЖЕНИЙ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ.**

В России, как известно, вместо научно обоснованного подхода к здоровью современных детей в последние 20 лет распространяется очередная преступная глупость: «вакцинировать всех подряд» (чем больше охват, тем безопаснее будто бы ситуация по инфекционным болезням – прим. авт.)

... в том числе и детей из «ГРУППЫ РИСКА» (16–19, 38). И это при том «ОБИЛИИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ», наблюдаемых педиатрами-клиницистами на протяжении нескольких десятков лет (1–4, 7, 22)?!

Время бежит..., а «ВЫДАЧА РОДИТЕЛЯМ В РОДДОМАХ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПАСПОРТА РЕБЁНКА» (8.3, с. 7, 11) так и остаётся в России ф а н т а с т и к о й...

А теперь скромненько, чисто арифметически подсчитаем, сколько может быть в России УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ как результата поспешно-необдуманной массовой вакцинации новорождённых БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И СВОЕВРЕМЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К НИМ.

Как говорит один из примитивных вакцинаторов нашего Отечества Озерецковский (кстати, не делающий прививки своим внукам!): «давайте пофантазируем»... Его фантазии и безответственное фронтёрство усугубляют трагическую «ситуацию по обилию поствакцинальных осложнений» (7).

Условно представим, что в России за ОДИН ГОД рождается 1 млн. малышей. Следовательно:

ФКУ – 1:10 тыс., т. е. на 1 млн. – 100 новорождённых;  
МУКОВИСЦИДОЗ – 1:2,5 тыс., т. е. на 1 млн. – 400 новорождённых;

ГИПОТИРЕОЗ – 1:4 тыс., т. е. на 1 млн. – 250 новорождённых, и т. д.

Таким образом, примитивные антинаучные фантазии любителей «массового охвата новорождённых из-за удобства с организационной точки зрения» (16–19) приводят к тому, что ЕЖЕГОДНО на 1 млн. новорождённых ТОЛЬКО ОТ ТРЁХ (!) видов наследственных дефектов Россия имеет 750 малышей, ЗАРАНЕЕ ОБРЕЧЁННЫХ либо на серьёзную инвалидность с умственной отсталостью, либо на диагноз – **«внезапная детская смертность»**.

Кроме того, ЕЖЕГОДНО с пороком сердца рождается 7–10 тыс. НОВОРОЖДЁННЫХ.

Заболевают ЕЖЕГОДНО 2,5 тыс. детей онкогематологией, т. е. лейкозом.

Ежегодно в России заболевают раком около 5 тыс. детей.

Актуальнейшей проблемой неонатологии являются перинатальные (первые 7 дней после рождения!) поражения центральной нервной системы и их последствия – а им БЦЖ и против гепатита В! Так, по данным академика РАМН Н. П. Шабалова (8.4,6), «Профилактика последствий угрожающих состояний у детей свидетельствует, что частота постановки диагноза «перинатальная энцефалопатия» достигает в некоторых поликлиниках Санкт-Петербурга 712 случаев на 1000 детей до года». Это в Питере! А в ЕЙске, Тольятти, Сызрани, Вологде и др. малых городах России – кто знает статистику?!

«Когда человек хочет что-то сделать, он ИЩЕТ ПУТИ, а когда ничего не делает – ищет причины»...

Вакцинаторы нашли причину: «некому заниматься этой глупостью... диагностикой» (16–19). В результате наша молодёжь – иммунологи и генетики – уезжают в Германию, США, Китай, Корею и другие страны, чтобы заниматься этой рутинной ДИАГНОСТИКОЙ там... за 5 долларов в час!

## Раздел II

### Диагностика II

#### Диагностика II – исследование состояния иммунной системы перед прививкой БЦЖ/БЦЖ-М

Используется та же порция пуповинной крови.

Почему такая ДИАГНОСТИКА совершенно необходима в данном случае?

**ВО-ПЕРВЫХ**, потому, что ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА – как БЦЖ, так и БЦЖ-М – ж и в ы е. Благодаря достижениям иммунологии, которым более полувека, человечество пришло к неопровержимой истине: ПЕРВИЧНЫЕ ИЛИ ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ являются ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЖИВЫХ ВАКЦИН (1–3, 20.4, 23). В советское время наша страна тоже как-то пыталась приблизиться в этом вопросе к ведущим странам мира, когда в ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ перечисляли то, что на самом деле на практике, как я уже отмечала, не применялось (Приложения 4, 5).

Невозможность проведения такой ДИАГНОСТИКИ в

бывшем СССР и обуславливало осторожный подход к БЦЖ, благодаря многочисленным ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ к её применению (Приложение 4).

«ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА ИМЕЕТ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ» (27, с. 217).

Таким образом, если уж вакцинируем новорождённых БЦЖ/БЦЖ-М, то ПЕРЕД ПРИВИВКОЙ (!) обязаны проводить ИММУНОДИАГНОСТИКУ:

«ЦЕЛЕСООБРАЗНО СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЁНКА ПРОИЗВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУПОВИНОЙ КРОВИ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К РАЗЛИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ИХ ТОКСИНАМ, ОПРЕДЕЛЯТЬ СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, НАЛИЧИЕ СТИМУЛИРОВАННЫХ ЛИМФОЦИТОВ, ГРУППУ КРОВИ ПО НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ СИСТЕМАМ, ТИТРЫ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНОВ, ПОКАЗАТЕЛЬ ИММУНОЛЕЙКОЗА... На основе этих данных должна быть составлена ИММУНОКАРТА – ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ РЕБЁНКА, в котором будут отмечать результаты названных и других исследований, а также...» и т. д. и т. п. – написано было в конце 70–80-х прошедшего века (37).

Другими словами, должна быть определена «ФОРМУЛА»

ещё НЕ СОЗРЕВШЕЙ иммунной системы новорождённого – она для каждого родившегося своя – **И Н Д И В И Д У А Л Ь Н А Я** (Приложения 7, 8).

Навязываемое многими десятилетиями «оздоровление нации» с помощью живых (!) **м о д и ф и ц и р о в а н н ы х** микобактерий туберкулёза **БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ** приводит к неизбежному:

а) «**ОБИЛИЮ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**» – лимфаденитам, оститам, остеомиелитам и другой патологии у детей и подростков;

б) **ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННОМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ**, т. е. к заболеванию туберкулёзом (!) иммуноослабленных и восприимчивых к нему малышей (3, 7, 15, 20, 22, 23). Характер заболевания и время его проявления **ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЁНКА И Н Д И В И Д У А Л Ь Н Ы**.

Самое прискорбное, что и здесь не написано ничего нового (3, 7, 22), тем более будто бы «придуманного Червонской» (фраза вакцинаторов): «У детей развивается прогрессирующая инфекция БЦЖ как диссеминированная **ВАКЦИННАЯ БОЛЕЗНЬ...** При **ИММУНОДЕФИЦИТАХ** следует избегать применения ослабленных микроорганизмов, таких как осповакцина, БЦЖ, вакцина против полиомиелита и др.» (23, сс. 227, 228; 27).

Если верить хотя бы публикациям ВОЗ, что так безропотно делают вакцинаторы, когда им выгодно ссылаться на ав-

торитетные для них имена, то: «Даже в высокоэндемичных районах распространённость туберкулёза среди населения в целом составляет лишь 1 %» (Бюлл. ВОЗ, 1990, т. 68, № 5, с. 19).

Невежественно-преступные разговоры вакцинаторов (Таченко, Учайкина, Шамшевой, Намазовой, Костинова и пр.) продолжают оболванивать и пугать граждан: «Ну что же, два-три ребёнка пострадают или умрут после вакцинации, зато спасаем всех остальных...».

Каких «остальных»?:

– 99 % природно-конституционально-ГЕНЕТИЧЕСКИ(!!!) невосприимчивых к туберкулёзу?

– 999 ребятшек из тысячи – невосприимчивых к полиомиелиту; даже по данным ВОЗ (20) «заболевают разной формой полиомиелита» (и совсем не обязательно паралитической!) всего 0,1–0,5 % – вот они-то и могут приобрести ВАКЦИНОАССОЦИИРОВАННЫЙ ПОЛИОМИЕЛИТ, поскольку восприимчивы к возбудителю данной инфекции, но их иммунная система ПЕРЕД вакцинацией не проверялась (5–7; 20.11);

– 80–85 % невосприимчивых к дифтерии, гриппу и прочим инфекционным болезням?

Следовательно, значительный процент новорождённых, грудных детей и подростков НЕ НУЖДАЕТСЯ в этой так называемой «медицинской помощи».

Какими же виртуозами и крючоктворами надо быть отечественным вакцинаторам и санэпидслужбе, чтобы при прогнозе даже ВОЗ: «1 % заболевших даже в высокоэндемичных районах» (20.8–10), при нашем-то «поголовном охвате», накопить в России больных туберкулёзом в 40–100 раз больше (по данным заместителя директора департамента медпомощи и курортного дела Минздравсоцразвития РФ Е. П. Какориной, 2008), нежели в тех странах, где ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НЕ ПРИВИВАЮТ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА?!

В своё время – и 50, и 30 лет назад – ведь не Червонская, а врачи-педиатры-клиницисты информировали о том, что «с помощью вакцины БЦЖ проводится СКРИНИНГ НОВОРОЖДЁННЫХ на предмет выявления среди них ИММУНООСЛАБЛЕННЫХ» (7).

СКРИНИНГ – массовая ДИАГНОСТИКА по выявлению среди населения определённых заболеваний, например: ФЕНИЛКЕТОНУРИИ, ДИАБЕТА, АУТИЗМА, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ИММУНОДЕФИЦИТОВ (первичных и вторичных) и др.

Россия никак не доберётся до ИММУНОДИАГНОСТИКИ ни ДО, ни ПОСЛЕ вакцинации, поэтому, если ребёнок после БЦЖ/БЦЖ-М заболевает туберкулёзом или приобретает одно из многочисленных других осложнений (1, 3, 7, 20, 22, 23, 27), то в лучшем случае врач говорит: «Зна-

чит, у вашего ребёнка была ослабленная иммунная система, его нельзя было прививать БЦЖ/БЦЖ-М... но врачи-то тут причём? Мы выполняем план, который спускает нам Минздрав...». В худшем – крайне сложно доказать, что разнохарактерная инвалидность, в том числе нарушение функций опорно-двигательного аппарата, заболевание туберкулёзом – результат вакцинации живой вакциной иммуноослабленного и восприимчивого к туберкулёзу ребёнка (1–5, 7, 20, 22, 23, 27, 29). Самые никудышные «специалисты» ведут себя ещё проще, заявляя родителям: «От вакцин никаких осложнений не бывает!»

И если пока ещё недоступна ПРЯМАЯ ДИАГНОСТИКА, указывающая на однозначный ответ: восприимчив – не восприимчив к той или другой инфекционной болезни, то **«массовая вакцинация должна быть серьёзно обоснованной»** (14, 15) и крайне редкой именно потому, что «спасать» надо единицы, а угрозы «постоянных эпидемий» тысячелетней давности... отсутствуют. Другие сейчас эпидемии, другие!

«УКОЛОЛСЯ И ПОШЁЛ» – принцип наркоманов, а для грамотной ПРОФИЛАКТИКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ – вакцинации требуется ДИАГНОСТИКА как МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ и ДО, и ПОСЛЕ прививки (Приложения 7-11).

**ВО-ВТОРЫХ**, установление **ВТОРИЧНЫХ ИМУНО-**

**ДЕФИЦИТОВ** важно потому, что они вызывают заболевания, которых можно избежать или снизить риск их приобретения. Например, убрать какие-то вредоносные факторы окружающей среды, избегать употребления некачественной воды, пищи, контактов с возбудителями инфекционных болезней (**ЧАЩЕ МОЙТЕ РУКИ!**), нерационального применения антибиотиков, прочих лекарственных средств, в их числе – вакцин.

Вместо того, чтобы организовать работу по **МАССОВОМУ СКРИНИНГУ** – выявлению новорождённых с **ГЕНЕТИЧЕСКИМИ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ** дефектами, в современных отечественных инструкциях по применению вакцин убрали **РАННЕЕ СУЩЕСТВОВАВШИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**. Это, по какому же такому глубокомыслию: дети стали здоровее, или вакцины – лучше?!

Куда уж проще: не научились грамотно оказывать эту «медицинскую помощь», не сумели **ПРИВЛЕЧЬ ИММУНОЛОГОВ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ**, зато переделали содержимое бумажек по применению вакцин, явно в ущерб здоровью новорождённых, а в будущем (если доживут!) – подрастающего поколения, и без лишней головной боли продолжают проводить активную инвалидизацию детей и подростков России.

Необходимость определения **ИММУНОДЕФИЦИТОВ** заключается и в том, что при их ранней **ДИАГНОСТИКЕ** возможно вполне успешное лечение, хотя и не для всех...

Тем не менее это также один из реальных путей к снижению смертности в неонатальном периоде и снижению **ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ**.

Сколько же всего написано «как надо и как должно быть», сколько прочитано и проанализировано отечественной и зарубежной специальной литературы, документов съездов, конгрессов, конференций, а также документов ВОЗ: «**ВСЁ ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ОСОБЕННО ВАЖНО, КОГДА ПРИХОДИТСЯ РЕШАТЬ, ВОЗМОЖНА ЛИ ПРИВИВКА РЕБЁНКУ В ДАННОЕ ВРЕМЯ... В ИЗВЕСТНЫХ ПРЕДЕЛАХ ИЗМЕНИТЬ ДОЗУ ПРЕПАРАТА... А ТАКЖЕ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ – ЭТО ДОЛЖНЫ РЕШАТЬ ПРАКТИКУЮЩИЕ ИММУНОЛОГИ...**» (6.1, с. 58) – было написано в отечественной «**ПРАКТИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ**» в... 1969 г.!

С грустью констатирую, ничего не изменилось за последние полвека в этой области медицины. Приходят в «начальники новые вакцинаторы» и... переписывают заново (16–19, 38) давным-давно известное (1, 3, 4, 7, 14, 15, 22–37), буд-то бы ими установленное как «актуальное и перспективное» для третьего тысячелетия (!) при профилактике иммунной системы детей...

Сколько было разумных доводов педиатров и фтизиатров против БЦЖ-прививки новорождённых!

«Как врач-клиницист, врач-фтизиатр, я убеждён, что пе-

ренос сроков вакцинации БЦЖ на более поздние, на более старший возраст явится не только лучшей защитой от туберкулёза в эндемичных районах СССР, но также станет методом профилактики лейкоза детей... Считаю необходимым ещё раз подчеркнуть, что я являюсь у б е ж д ё н н ы м п р о т и в н и к о м в а к ц и н а ц и и (ЛЮБОЙ, НЕ ТОЛЬКО БЦЖ) в период н о в о р о ж д ё н н о с т и, ибо вакцины препятствуют развитию ЕСТЕСТВЕННЫХ (саногенетических) реакций ребёнка: фагоцитоза, антителообразования, адаптации во внешней среде... БЕЗ ВАКЦИНАЦИИ В РОДДОМАХ ДЕТИ У НАС БУДУТ РАСТИ ЗДОРОВЫМИ... РЕЗКО СНИЗИТСЯ «в н е з а п н а я д е т с к а я с м е р т н о с т ь (ВДС)»... мы распространяем туберкулёз посредством БЦЖ-вакцинации в роддомах...» (3, 22).

Куда только ни писали В. П. Сухановский и другие специалисты (7, 22): и в Минздрав, и в АМН, и в специальные журналы, и в Комиссию судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения г. Москвы, и в Комитет по биоэтике РАН (3.6)... – более подробно об этом в моих монографиях (3.6; 3.10). Упоминания и ссылки на таких специалистов есть и в монографии за 1977 г. педиатров-клиницистов (7).

Спустя 20 лет – 17 февраля 1997 г. докторклиницист, фтизиатр В. П. Сухановский и я принимали участие в «КРУГЛОМ СТОЛЕ» в Научном центре акушерства, гине-

кологии и перинатологии РАМН. Причиной для организации такой встречи послужил судебный процесс, возбуждённый группой родителей, которые рожали в этом центре, и их дети стали инвалидами после БЦЖ-М. На встрече речь шла о том, что в последние ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА в России возникают новые структуры – ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ, «ГДЕ КОНЦЕНТРИРУЕТСЯ ОГРОМНОЕ ЧИСЛО ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»; женщин, у которых экстрагенитальные, гинекологические заболевания, в результате которых они получают мощное гормональное лечение, мощное антибактериальное лечение как до беременности, так и во время неё. **Новорождённых от таких матерей нельзя считать достаточно здоровыми для того, чтобы проводить вакцинацию.** Имеет прямой смысл отодвинуть эти сроки и делать прививки только тогда, когда будет полная уверенность в здоровье детей...».

Однако «полная уверенность в здоровье», тем более – в ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ – достигается исключительно методами ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ, для чего разработан арсенал ДИАГНОСТИКУМОВ и МЕТОДИК (1–3, 25–28).

Под проектом ОБ ИЗМЕНЕНИИ СИСТЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА поставлено 30 подписей достаточно известных имён в педиатрии, участвовавших в КРУГЛОМ СТОЛЕ... и отправлено в Минздрав...

Напомним, встреча происходила в 1997 г.

Прошло ещё... почти десятилетие, и 20–21 апреля 2006 г. в г. Санкт-Петербургском НИИ фтизиопульмонологии (единственном институте в России, куда направляют несчастных детей с БЦЖ-осложнениями) состоялась Всероссийская научно-практическая конференция по «АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ВЫЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВНЕЛЁГОЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗА». Приводимые на этой конференции цифры прививочных осложнений – ЛИМФАДЕНИТОВ, ОСТИТОВ и ОСТЕОМИЕЛИТОВ после БЦЖ/БЦЖ-М, приводящих к инвалидизации детей, не просто настораживали, но ужасали! Продемонстрированы МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА, убеждающие в том, что в России проблема костно-суставных осложнений на эту вакцину выходит за рамки многочисленных нерешённых вопросов не только ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ – вакцинации, но и медицины в целом, давно являясь социальной и юридической проблемой, на что было обращено особое внимание в докладе-сборнике «ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА» (3.6).

И опять многие профессионалы надеялись, что, наконец-то, фтизиатры и педиатры-неонатологи сошлись окончательно в главном: срочном прекращении вакцинации в роддомах, поскольку совершенно очевидно, что осложнения на вакцину «против туберкулёза» зависят не от «неправильно-

го введения препарата», а оттого, что «ВСЁ БОЛЕЕ СРЕДИ ДЕТЕЙ РАСПРОСТРАНЕНЫ ИММУНОДЕФИЦИТЫ»...

И что же?

Как говорят наши политики – «получилось как всегда»: РЕШЕНИЕ вновь направили в Минздрав, и... «воз и ныне там», т. е., видимо, в очередной раз рекомендовано «наблюдение за правильным введением вакцины БЦЖ/БЦЖ-М»...

Действительно какое-то «нравственное помешательство – синдром психического отклонения – отсутствие способности различать ДОБРО и ЗЛО» (по Брокгаузу). И ещё добавим: ОТСУТСТВИЕ ВСЯКОГО ЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ. – Как можно осуществлять МАССОВЫЕ ПРИВИВКИ, если не научились по сей день (!) «правильно» пользоваться шприцем?!

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.