

**Медицинское заключение Общественной Организации «Независимая  
Ассоциация Врачей» по оценке эффективности и безопасности вакцинации  
современными вакцинами**

**(г. Москва, OSVR-social@yandex.ru)**

Начато: «6» июля 2020 года

Закончено: «23» августа 2020 года

**Данное медицинское заключение подготовлено коллективом  
специалистов в составе:**

- Михаил Владимирович Сватковский кандидат медицинских наук, врач  
хирург, остеопат;

- Алсу Альбертовна Зайнуллина, врач педиатр; Рязанцева Елена  
Александровна, врач анестезиолог;

- Родимцева Оксана Николаевна, врач стоматолог, психолог;

- Лаврова Ирина Александровна, врач-гастроэнтеролог высшей  
категории;

- Гриценко Наталья Анатольевна, врач педиатр, психолог-перинатолог;

- Ахмадуллина Наиля Аделовна, врач-педиатр высшей категории;

- Тлиап Эмма Казбековна, врач детский кардиолог высшей категории;

- Герасенко Светлана Ивановна, врач-инфекционист;

- Лушавина Алина Александровна, врач-невролог.

В Международную общественную организацию «Независимая  
Ассоциация Врачей» для составления медицинского заключения поступили  
следующие документы и информация:

1. Почему все больше людей отказывается делать прививки? Роланд Хьюз. BBC <https://www.bbc.com/russian/features-48676305>

2. Круглый стол на тему «Отказ от вакцинации: серьезная угроза века. Как избежать эпидемии?» <http://duma.gov.ru/multimedia/video/events/42742/>

3. Николаев подкаст. Вакцинация за и против. <https://www.youtube.com/watch?v=4sQayqhiNuY&t=1s>

4. Данные интернет сообщества «Привикам нет» <https://vk.com/antiprivivki>

**На разрешение специалистов поставлены следующие вопросы:**

1. Является ли вакцинация безопасной?
2. Влияет ли вакцинация на иммунитет человека положительно?
3. Необходима ли массовая вакцинация от COVID-19?

**При производстве исследования использовалась следующая нормативная и специальная литература:**

1. Иммунитет, "Большая медицинская энциклопедия" <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%98%D0%9C%D0%9C%D0%A3%D0%9D%D0%98%D0%A2%D0%95%D0%A2>

2. Игнатов П.Е. "Иммунитет и инфекция", М.: Время, 2002

3. Коток А. "Беспощадная иммунизация", М.: Гомеопатическая медицина, 2004

4. Фатеева Е.М., Цареградская Ж.В. "Грудное вскармливание и психологическое единство "мать-дитя", М.: АГАР, 2000

5. Материалы Международной Молочной Лиги и ВОЗ, бюллетень по грудному вскармливанию, Женева 1997

6. Aluminum vaccine adjuvants: are they safe? (Tomljenovic, 2011, Curr Med Chem)
7. Do aluminum vaccine adjuvants contribute to the rising prevalence of autism? (Tomljenovic, 2011, J Inor Biochem)
8. Aluminum hydroxide injections lead to motor deficits and motor neuron degeneration. (Shaw, 2009, J Inorg Biochem)
9. Link between Aluminum and the Pathogenesis of Alzheimer's Disease: The Integration of the Aluminum and Amyloid Cascade Hypotheses (Kawahara, 2011, Int J Alzheimers Dis)
10. Aluminum content of human semen: Implications for semen quality. (Klein, 2014, Reproductive Toxicology)
11. Comparative safety of vaccine adjuvants: a summary of current evidence and future needs. (Petrovsky, 2015, Drug Saf)
12. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). OSHA Fact Sheet: Formaldehyde April 2011.
13. Role of vaccine contamination with aquaporin-4 containing chick embryo cell culture in the etiology of neuromyelitis optica spectrum disorders. Vinu Arumugham Technical Report Aug 2017
14. Polysorbate 80: A Risky Vaccine Ingredient, by Rishma Parpia, Published January 7, 2016
15. Food Chem Toxicol. 1993 Mar;31(3):183-90. doi: 10.1016/0278-6915(93)90092-d. Delayed effects of neonatal exposure to Tween 80 on female reproductive organs in rats. M Gajdová 1, J Jakubovsky, J Války
16. <https://www.youtube.com/watch?v=HuMbRBTZhCY>
17. Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection. Jeffrey Seow, Carl Graham, Blair Merrick, Sam Acors, Kathryn J.A. Steel, Oliver Hemmings, Aoife O'Bryne, Neophytos Kouphou, Suzanne Pickering, Rui Galao, Gilberto Betancor, Harry D Wilson, Adrian W Signell, Helena Winstone, Claire

Kerridge, Nigel Temperton, Luke Snell, Karen Bisnauthsing, Amelia Moore, Adrian Green, Lauren Martinez, Brielle Stokes, Johanna Honey, Alba Izquierdo-Barras, Gill Arbane, Amita Patel, Lorcan OConnell, Geraldine O Hara, Eithne MacMahon, Sam Douthwaite, Gaia Nebbia, Rahul Batra, Rocio Martinez-Nunez, Jonathan D. Edgeworth, Stuart J.D. Neil, Michael H. Malim, Katie Doores.

18. Karlsson L., Scheibner V. Association between non-specific stress syndrome, DPT injections and cot death. Paper presented to the 2nd immunization conference, Canberra, Australia, May 27-29, 1992

19. Torch W. "Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS)," (Amer. Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, Apr 25 - May 1, 1982), Neurology 32(4), pt. 2.

20. Schiebner V. Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System, 1993.

21. Гейер Д., Гейер М. Подлинная история вакцинации от коклюша - грязное наследие. Перевод статьи из Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, Jul 2002; 57, 3:249-284.

22. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_r7ZyBcLTuY](https://www.youtube.com/watch?v=_r7ZyBcLTuY)

23. Wyatt HV et al. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1992;86(5):546-9

24. <https://www.youtube.com/watch?v=Taj2fq1sF8o&t=226s>

25. Расследование поствакцинальных осложнений: Методические указания.—М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004.—24 с. Разработаны: Научно-исследовательским институтом детских инфекций в г. Санкт-Петербурге (С. М. Харит, Е. А. Лакоткина, Т. В. Черняева, Ю. В. Кошечева, Н. В. Скрипченко), Государственным научно-исследовательским институтом стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича (Н. А. Озерецковский), Центральным научно-исследовательским институтом эпидемиологии Минздрава России (И. В. Михеева), Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России (Г. Ф.

Лазикова), Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России (А. А. Ясинский, Г. С. Коршунова, Е. А. Котова).

26. В. Ю. Петров, А. Н. Якунина, Т. Г. Плахута. Измайловская детская городская клиническая больница, НИИ детской гематологии МЗ РФ, РГМУ, Москва. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура детей, ассоциированная с введением туберкулина. Педиатрия, 2004, 4, стр. 16–19.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ**

### **1. Физиология развития иммунитета**

Формирование иммунных сил организма человека начинается задолго до появления ребенка на свет. На протяжении всего внутриутробного периода плод получает от матери пассивный иммунитет благодаря фетоплацентарному кровотоку. В это же время кроме пассивного иммунитета у него начинается формирование собственного иммунитета.

К 17-й неделе беременности в крови плода накапливается определенное количество иммуноглобулинов, а к моменту рождения их содержание повышается в 110 раз. Такой высокий уровень иммуноглобулинов у новорожденного достигается благодаря активному фетоплацентарному транспорту.

После появления на свет новорожденный вместе с пуповинной кровью получает комплекс иммуностимуляторов, поставка которых прекращается вместе с естественным окончанием пульсации пуповины, что происходит в течение нескольких минут. В случае, если пуповина будет пересечена раньше естественного окончания пульсации, ребенок будет лишен этой важной защиты. После появления на свет ребенок получает от матери пассивный иммунитет через молочную железу и грудное молоко.

Первые капли молозива, полученные младенцем в первые часы после рождения, являются средством иммунизации. Молозиво содержит больше

антител, чем зрелое молоко. Именно оно дает новорожденному первую защиту от большинства вирусов и бактерий, с которыми ему предстоит столкнуться в жизни.

На первой неделе жизни у новорожденного в крови резко повышается абсолютное число лимфоцитов. Это называют физиологическим лимфоцитозом, который сохраняется у детей примерно до 6 лет. Достаточный уровень лимфоцитоза обеспечивается благодаря грудному вскармливанию в первые годы жизни. При отсутствии грудного вскармливания он не достигает физиологической нормы. Примерно к шести годам лимфоцитоз постепенно угасает.

На этапе грудного вскармливания материнское молоко продолжает давать младенцу иммунную защиту в виде пассивного иммунитета. Иммунные тела, возникающие в материнском организме при встрече с инфекцией, поступают к ребенку через молоко и поэтому дети, остающиеся на грудном вскармливании до наступления физиологически обусловленного периода инволюции лактации, не заболевают теми инфекционными болезнями, которыми болела или болеет мать или переносят их в легкой форме.

Грудное молоко является биологически активной жидкостью, постоянно подстраивающейся под нужды организма ребенка, поэтому он получает все необходимые иммунные факторы, которые защищают его от инфекций.

После завершения биологически обусловленного периода грудного вскармливания, когда ребенок получал от матери значительную долю пассивного иммунитета, начинается этап формирования его собственного активного иммунитета. Дальнейшее созревание иммунной системы происходит благодаря детским и сезонным инфекционным заболеваниям.

## **2. Состав вакцин и влияние элементов их состава на здоровье**

Современные вакцины помимо активного вещества содержат большое количество добавок в виде адъювантов, консервантов, эмульгаторов, фрагментов клеточных культур, фрагментов человеческих и животных ДНК и множество других компонентов.

Так, например, согласно инструкции МЗ РФ (ЛС-000659), в одной дозе (0,5 мл) АКДС-вакцины содержится: дифтерийный и столбнячный анатоксины, инактивированные коклюшные клетки, гидроксид алюминия (не более 0,55 мг), формальдегид (не более 50 мкг), консервант тиомерсал (от 42,5 до 57,5 мкг).

Живая полиомиелитная оральная вакцина – содержит аттенуированные (ослабленные) штаммы Сэбина вируса полиомиелита типов 1, 2, 3, полученных на первичной культуре клеток почек африканских зеленых мартышек. Стабилизатор – раствор хлористого магния.

Наиболее часто в роли адъюванта используются гидроксид и фосфат алюминия. Высокая токсичность и опасность алюминия, потребляемого орально, была известна уже в 1911 году, когда д-р William Gies опубликовал результаты семилетних исследований об алюминии в пекарском порошке, красителях и консервантах. Алюминий ассоциирован с болезнью Альцгеймера, аутизмом, рассеянным склерозом и другими поражениями нервной системы.

Проведенные в США исследования выявили корреляцию между увеличением количества аутистов и увеличением использования алюминиевых адъювантов. Чем больше в стране делают прививок с алюминием, тем больше в ней аутистов. После инъекции мышам гидроксида алюминия в эквивалентным человеческим вакцинным дозах, у них наблюдалась повышенная гибель двигательных нейронов, пониженная двигательная активность, плохая пространственная память, и прочие эффекты, соответствующие деменции, болезни Альцгеймера.

Среди всего прочего, алюминий связывается с АТФ (от чего появляется хроническая усталость), изменяет ДНК, убивает нервные клетки, разрушает

гомеостаз полезных минералов, таких как магний, кальций и железо мимикрируя под них, и т. д.

Алюминий накапливается в семенной жидкости, снижая подвижность сперматозоидов, а также нарушает функцию яичников, что было выявлено в исследованиях на крысах (работы Шугалей И.В, Гарабаджиу А.В). Алюминиевые соли индуцируют гибель клеток и воспаления, смещение иммунного ответа в сторону Th2, и выработку IgE, что увеличивает риск развития аллергии и анафилактической реакции.

Так же в качестве консервантов во многих вакцинах используются тиомерсал (или его торговое название мертиолят), формальдегид и фенол. Кандидат биологических наук, старший научный сотрудник института иммунобиологии Минмедпрома В. Д. Кольцов писал: «Мертиолят — пестицид. Все пестициды токсичны. А мертиолят, к тому же, еще относится к солям тяжелых металлов». Согласно Национальному институту медицинской экологии (NIEHS)<sup>7</sup>, ряд надзорных органов, включая Американское общество по борьбе с онкологией, Управление контроля пищевых продуктов и лекарств, Национальный институт рака (NCI) и др., классифицируют формальдегид как канцероген, а Управление охраны труда добавляет, что это не только "полный канцероген" (канцероген, оказывающий влияние на образование и развитие опухоли на всех стадиях процесса), но и «сенсibiliзирующий агент, который может вызывать иммунный ответ при первичном контакте с ним».

Фенол, который включают в состав практически всех вакцин — это высокотоксичное вещество, получаемое из каменноугольного дегтя. Он же входит в состав раствора для пробы Манту вместе с туберкулином. Фенол является известным протоплазматическим ядом, он токсичен для всех без исключения клеток организма. Он подавляет фагоцитоз и, соответственно, первичный иммунный ответ. При изготовлении вакцин, таких как вакцины против краснухи, кори, свинки, клещевого энцефалита, используются клеточные



культуры куриных эмбрионов. Проведенные исследования убедительно свидетельствуют о том, что белки из клеточных культур куриных эмбрионов, содержащиеся в вакцинах, вызывают выработку антител против куриного аквапорина AQP4. Данные антитела, в ряде случаев, вступают в перекрестную реакцию с человеческим аквапорином-4, как следствие-развитие расстройств оптиконевромиелитического спектра. Данный процесс приводит к токсическому поражению нервной системы и развитию нервного паралича.

В состав многих современных вакцин входит эмульгатор полисорбат-80. Обращает на себя внимание отсутствие исследований по оценке воздействия полисорбата-80 на здоровье людей. Согласно "Таблице данных по безопасности материалов" (Material Safety and Data Sheet, MSDS) на сайте ScienceLab.com, было изучено влияние полисорбата-80 при вдыхании и употреблении внутрь и показано, что он в незначительной степени опасен при контакте с кожей. В ней ничего не говорится о влиянии полисорбата при инъекционном введении. Тем не менее, в том же самом токсикологическом разделе в специальных примечаниях относительно токсических и хронических воздействий на людей указано, что полисорбат-80 в экспериментах на животных может вызывать рак, оказывать влияние на геном (мутагенность), вызывает изменения в сердце, изменения поведения и потерю веса. Обнаруженные негативные влияния на животных уже дают право назвать его опасным.

Исследовательская работа, напечатанная в журнале "Journal of food and chemical toxicology", показывает, что полисорбат-80 ускорял половое созревание крыс, удлинял течку, снижал вес матки, вызывал повреждение ее слизистой и серьезные дефекты яичников, приводящие к бесплодию.

**3. Наблюдаемые поствакцинальные осложнения, ближние и отдаленные во времени. Частота поствакцинальных осложнений.**

В России не существует реальной статистики поствакцинальных осложнений (ПВО). Об этом знает любой практикующий детский врач: педиатр, невролог, реаниматолог. Если врач выставляет диагноз ПВО, он тут же получает предупреждение о своём возможном увольнении. Поэтому в Российской Федерации практически не проводятся научные исследования поствакцинальных осложнений.

Так как честная статистика поствакцинальных осложнений не ведется, а порой такие осложнения не только не регистрируются, но и скрываются, мы собрали и систематизировали опыт большого количества практикующих врачей России, ближнего и дальнего зарубежья, которые поделились с нами своими клиническими наблюдениями. Также мы опирались на доклад, подготовленный Екатериной Соловьевой из общественной организации «Выбираем жизнь» г. Челябинска. Доклад носит название "Обращение ассоциации благотворительных фондов и НКО "Разумная вакцинация. Предупреждение и расследование поствакцинальных осложнений."

*Детский аутизм* появился в России не раньше 2000 г после того, как у нас стали активно внедряться зарубежные комплексные вакцины и заметно расширился календарь прививок за счёт гемофильной, гепатитной и пневмококковой вакцин. С каждой дополнительной вакциной ребёнок до 1,5 лет получает дополнительную дозу гидроксида алюминия, максимально проявляющего свою токсическую активность в отношении нейронов. Все мамы без исключения связывают ухудшение в развитии ребенка с очередной вакцинацией. Таких детей становится всё больше. Большой процент ПВО занимают острые геморрагические нарушения мозгового кровообращения. После такого осложнения ребёнку уже не удаётся восстановить свои речевые и интеллектуальные функции, поведенческие навыки и его дальнейшее развитие прекращается.

**Острый лейкоз.** Еще одним поствакцинальным осложнением является острый лейкоз. В январе 2020 г в Самаре отмечался подъем заболеваемости острым лейкозом у детей. Все мамы отмечали, что дети в октябре-ноябре 2019 г получили 2х краткую вакцинацию от гриппа! Все дети в группе наблюдения с ремиссией острого лейкоза имели полную вакцинацию соответственно национальному прививочному календарю. Это были полностью здоровые дети пока не заболели лейкозом после вакцинации.

**Бронхиальная астма.** В 2018 г на конференции АДАИР в Самаре врачам-педиатрам и аллергологам продемонстрировали 2 графика. На первом изображался рост заболеваемости бронхиальной астмой среди детей, на втором — охват вакцинацией детей за этот же период. Графики были совершенно идентичны. Ухудшения экологической ситуации за последние пять лет, в городе не отмечалось, а значит рост бронхиальной астмы был связан с аллергизацией детей в результате прививочной компании.

**Атопический дерматит.** Самым распространенным поствакцинальным осложнением является атопический дерматит. Практически все дети с тяжёлой непрерывно-рецидивирующей формой атопического дерматита, требующей длительного назначения топических стероидов, имели на первом году жизни все прививки, входящие в национальный прививочный календарь, несмотря на уже имеющиеся у них кожные и кишечные симптомы пищевой непереносимости. Учитывая механизм действия прививочных антигенов, каждая следующая вакцина всё более сдвигала иммунный ответ у этих детей в сторону Т2 ответа, то есть формировала гиперчувствительность иммунитета на любой чужеродный агент или аллерген.

**Приобретённая цитомегаловирусная инфекция.** В течении последних 20 лет произошел резкий рост приобретённой цитомегаловирусной инфекции у детей дошкольного возраста. Это инфекция сниженного иммунитета, и ее рост был возможен потому, что расширение прививочного календаря привело к

значительному подавлению и затруднению формирования естественного иммунитета. Проявляется она частыми респираторно-вирусными инфекциями, длительными субфебрильными состояниями, частыми эпизодами бронхиальной обструкции.

***Вторичные иммунодефицитные состояния.*** Начало вакцинации в возрасте 1-3 дня и агрессивный прививочный календарь, когда ребенок на первом году жизни получает 20 вакцин, большинство из них парентерально (т.е. минуя желудочно-кишечный тракт, путем инъекций), что не позволяет включиться естественным механизмам иммунитета у детей и ведёт к большому числу вторичных иммунодефицитных состояний в дошкольном возрасте, что проявляется рецидивирующими отитами, бронхитами, функциональными диспепсиями, аллергическими заболеваниями. В результате такой агрессивной вакцинальной политики более половины детей превращаются в аллергиков.

***Аллергические реакции.*** В «Расследовании поствакцинальных осложнений», проведенном Федеральным центром госсанэпиднадзора Минздрава России, указывается, что в результате вакцинаций и ревакцинаций развиваются тяжелые аллергические осложнения, которые обусловлены формированием повышенной чувствительности организма к компонентам вакцины.

***Анафилактический шок*** (реакция гиперчувствительности немедленного типа). Возникает сразу после введения вакцины и проявляется сосудистой недостаточностью (низкое артериальное давление, слабость или отсутствие пульса на периферических сосудах, холодные конечности, гиперемия лица, повышенное потоотделение); дыхательной недостаточностью (бронхоспазм и/или ларингоспазм, отек гортани); нарушением сознания, возможны судороги.

***Анафилактоидная реакция.*** Отличается от анафилактического шока более поздним появлением (до 2 ч) и более медленным развитием клинических симптомов. Помимо системных нарушений, характеризуется аллергическими

проявлениями со стороны кожных покровов (распространенная крапивница, отек Квинке, в т. ч. генерализованный) и/или желудочно-кишечного тракта (колика, рвота, диарея).

*Тяжелые генерализованные аллергические реакции:*

- рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке – проявляется диффузным набуханием рыхлой подкожной соединительной ткани тыльной стороны кистей рук или ступней, век, губ, гениталий, слизистых оболочек, в т. ч. верхних дыхательных путей, которое может привести к их обструкции;
- синдром Стивенса-Джонсона – экссудативная полиморфная эритема с диффузным воспалением слизистых, сопровождающаяся ишемией;
- синдром Лайела – буллезный некротический эпидермолиз;
- синдром сывороточной болезни – возникает обычно через 7—12 суток после прививки и характеризуется повышением температуры, высыпаниями на коже различного характера и локализации, гиперплазией лимфоузлов, болезненностью и припуханием суставов. Некоторые из указанных симптомов могут отсутствовать.

*Летальные исходы.* Общественной организацией "Выбираем жизнь" зарегистрированы многочисленные случаи смерти детей вследствие развития менингита и токсического шока сразу после вакцинации вакцинами "Пре-венар-13", "Полиоорикс", "АКДС-Геп В. Такие случаи ни врачами, ни прокуратурой не признаются, как смерти в случае поствакцинальных осложнений, хоть у данных вакцин зарегистрированы побочные явления в виде менингита, энцефалита и внезапной смерти.

Также общественной организацией были зарегистрированы такие осложнения как *эпилепсия, энцефалиты, почечная недостаточность, двусторонняя пневмония, сахарный диабет, инфаркты, аутоиммунные заболевания, полиомиелит.*

## **Официальная статистика Поствакцинальных осложнений (ПВО), собранная на Западе**

*Синдром внезапной детской смерти.* Частота Синдрома Внезапной Детской Смерти (СВДС) в США оценивается, согласно официальным данным, в пределах 5000-10000 случаев в год. Одно из исследований показало, что пики частоты этого синдрома имеют место в возрасте 2 и 4 месяцев - в точности, когда делаются первые две плановые профилактические прививки; другое исследование обнаружило ярко выраженную корреляцию (взаимосвязь) между смертью детей и прививками в течение трех недель после «плановой иммунизации». Еще одно исследование позволило выяснить, что ежегодно в США 3000 детей умирает в течение первых четырех дней после вакцинации; в других научных работах авторы пришли к выводу, что более половины всех случаев синдрома внезапной детской смертности вызваны прививками. Известно, что в середине 1970-х гг. власти Японии под давлением обстоятельств (массовые протесты общественности в связи со всплеском смертельных осложнений на вакцину АКДС), повысили возраст проведения первой вакцинации с 2-х месяцев до 2-3-х лет. После этого частота СВДС в стране резко снизилась, и Япония по общему показателю младенческой смертности перешла с 17-го места (с конца) на последнее место в мире. То есть японцы достигли самого низкого уровня детской смертности в мире только тогда, когда перестали «иммунизировать» своих грудных младенцев! Примерно в тот же период в Великобритании охват вакцинацией был снижен до 30% после появления сообщений о тяжелых повреждениях мозга, вызванных вакцинами от коклюша. В результате младенческая смертность в этой стране существенно снизилась и оставалась на низком уровне примерно в течение двух-трех лет, после чего снова стала быстро расти по мере повышения охвата прививками в начале 1980-х годов.

Очевидным является, что любая обнаруженная взаимосвязь между прививками и смертью детей должна стать основанием для приостановки вакцинирования и поводом для тщательного научного анализа. Но, несмотря на наличие тревожащих фактов, медицинское сообщество большинства стран (включая РФ) заняло позицию огульного отрицания этой проблемы. Ни медики, ни чиновники здравоохранения не интересуются прививочным статусом жертв синдрома внезапной детской смертности и под любым предлогом отвергают какую-либо связь летальных случаев с вакцинацией. При этом ничего не подозревающие семьи остаются в полном неведении относительно грозящей их детям опасности и не имеют возможности сделать сознательный выбор между согласием на прививку и отказом от нее.

***Онкологические заболевания.*** Известные онкологи мира и России считают, что рост онкологии напрямую связан с увеличением числа введенных вакцин (с вакцинациями и ревакцинациями). Иммуитет перегружен, что приводит к его неспособности бороться с раковыми клетками. Вера Городилова, видный российский онкоиммунолог, профессор, доктор медицинских наук утверждает, что «вся онкология начинается с угнетения функций иммунной системы в результате прививочной сверх нагрузки». Доктор Г. Сноу, британский хирург-онколог заявил: «Я уверен, что около 80% всех смертей от рака обусловлено прививками». Доктор Р. Белл, ведущий специалист Лондонского ракового госпиталя утверждает «Главной, если не единственной, причиной чудовищной заболеваемости раком являются прививки». «Я не стесняюсь заявить, что самая частая предрасполагающая причина рака вносится в кровь вакцинациями и ревакцинациями» - заявил доктор Д. Тернбул, американский исследователь рака после 30 лет изучения проблем, связанных с оральной полиомиелитной вакциной. Эва Снид, врач-педиатр, автор многих научных статей и книг провела серию исследований, чтобы выяснить причину роста случаев рака и лейкемии среди детей. Она заметила сходство клинических

синдромов ВИЧ и SV40 у зеленых африканских мартышек. SV40 был обнаружен у некоторых людей. Этот вирус можно получить только либо потребив мясо животного, либо вместе с прививкой (в частности, с живой полиомиелитной вакциной). На сегодняшний день известно, что SV40 вызывает врожденные аномалии, лейкемию, рак (в том числе опухоли головного мозга), подавление иммунитета, синдромы, подобные СПИДу. Эва Снид уверена, что в прогрессирующем росте числа случаев лейкемии и рака у детей повинны именно вакцины.

**Опухоли головного мозга.** В 1950-60-х годах миллионам детей делали прививку от полиомиелита живой вакциной, зараженной известным обезьяньим вирусом, у которого позднее были обнаружены ракообразующие свойства, а заодно выявлена способность передаваться по вертикали – от родителей к детям. С тех пор вплоть до сегодняшнего дня миллионы людей самого разного возраста являются носителями этого опасного животного вируса. Вирус SV40 прежде всего связывают с глиобластомой - самым распространенным видом опухолей мозга в педиатрии. Именно в этих опухолях его обнаруживают чаще всего. А в 1997 году в ходе международной конференции, посвященной данной проблеме, ученые официально признали живую полиомиелитную вакцину, зараженную вирусом SV40, ответственной также за огромный рост случаев другой опухоли мозга — мезотелиомы. В целом специалистами давно отмечено, что опухоли головного мозга развиваются гораздо чаще у привитых, чем у не привитых.

**Параличи.** Между 1970 и 1984 годами Румыния участвовала в испытаниях безопасности оральной вакцины под эгидой ВОЗ. Оказалось, что в Румынии регистрируется в 5–17 раз больше случаев вакциноассоциированного полиомиелита (ВАПП), чем в других странах. Когда ее заменили другой вакциной, частота ВАПП не изменилась. Выяснилось, что 87 % парализованных детей получали за 30 дней до начала паралича внутримышечные инъекции (в среднем по 17 уколов) по сравнению с 51 % детей без симптомов паралича (в



среднем по 3 укола). Каждый укол повышал риск паралича на 13 %. У получивших одну инъекцию, паралич отмечался в 8 раз чаще, чем у невакцинированных, а получивших более 10 уколов – в 182 раза чаще. Всего 86 % случаев ВАПП были вызваны инъекциями.

**Лейкоз (рак крови).** Согласно данным, полученным еще в 1978 году советскими микробиологами, коклюшный компонент вакцины АКДС (белок, выделенный из бактерий возбудителя коклюша *Bordetella pertussis*), обладает лейкозогенным эффектом, т. е. может вызывать рак крови.

**Поствакцинальные осложнения после прививки КПК (корь-паротит-краснуха).** Согласно замечанию известного врача-исследователя Ричарда Нойштедтера, список осложнений прививки от кори выглядит как учебник по нервным болезням. Среди этих осложнений описаны: энцефалиты, менингиты, подострый склерозирующий панэнцефалит, конвульсии, сенсорная глухота, оптический неврит, поперечный миелит, синдром Гийена-Барре, атаксия.

**Поствакцинальные осложнения после пробы Манту.** Не лучше обстоят с пробой Манту, которую производители и некоторые врачи считают абсолютно безопасной. «Препарат, применяемый для постановки пробы Манту, содержит ФЕНОЛ (карболовую кислоту) - ядохимикат, являющийся сильным иммуносупрессантом, веществом, подавляющим иммунитет. По механизму своего действия фенол - протоплазматический яд, обладающий выраженной токсичностью в отношении всех типов человеческих клеток. Показано, что в основе токсического эффекта фенола лежит способность вызывать денатурацию и осаждение клеточных белков. Особенно характерным является повреждающее воздействие фенола на клетки иммунной системы - Т-лимфоциты, макрофаги, нейтрофилы и др., приводящей к торможению фагоцитоза, хемотаксиса, бактериотаксиса и других жизненно важных клеточных реакций, участвующих в формировании первичного иммунного ответа.

Непредсказуемые последствия имеет и влияние на организм стабилизатора «Твин-80» для пробы Манту, который, как установлено, повышает активность эстрогена - полового гормона. Опасен также и микробный белок туберкулин, составляющий основу препарата, являющийся мощным аллергеном. Одним из последствий комбинированного влияния на организм всех перечисленных выше компонентов может стать развитие у ребенка неизлечимого аутоиммунного заболевания крови - тромбоцитопенической пурпуры.»

Многолетняя практика педиатров показывает, что реакция Манту часто даёт ложные («ложноположительные») результаты, которые связаны с тем, что дети заражены возбудителями туберкулеза еще с роддома, когда им на 3-5-е сутки после появления на свет делают прививку живой туберкулезной вакциной БЦЖ.

#### **4. Влияние вакцин на иммунитет. Прививочный календарь**

Практически единственным анализом, которым «оценивается» состояние иммунитета человека, считается напряженность иммунитета. По непонятным причинам считается, что чем больше антител, тем лучше. Это противоречит здравому смыслу. Напряженность иммунитета – это величина нагрузки на иммунную систему. И не факт, что чем она больше, тем лучше. В один «прекрасный момент» иммунная система может не выдержать и последствия этого могут быть катастрофическими.

Если 16-тикилограммовую гирю дать тренированному спортсмену, он сможет отжать ее 100 раз, но 1000 раз не сможет в силу физиологических ограничений. Возникнет истощение энергетических резервов клеток и неспособность повторного сокращения миофибриллы. Аналогично работает и иммунная система. Бесконечная стимуляция антителопродукции приводит не к усилению, а к истощению резервных функций человеческого организма. Что называется вторичным иммунодефицитом. Иным вариантом может быть

формирование усиления иммунного ответа, многократно превышающего необходимый безопасный уровень для выздоровления. Что приводит к инвалидизации, либо гибели вакцинированного ребенка или взрослого человека. Функции антител заключаются не только в том, чтобы уничтожить возбудителей заболевания. Существуют и другие функции антител, а именно:

- усиление инфекционного процесса
- усиление активации вирусных белков;
- оказание токсического воздействие на клетку.

Соответственно, не всегда большое количество антител к инфекционному агенту является позитивным показателем, поскольку кроме защитного действия, они могут оказывать и токсическое действие, усиливать заболевание и заболеваемость.

Существует феномен антигенного импринтинга (фиксация первого опыта). Это свойство иммунной системы вырабатывать антитела на тип вируса, которым человек заразился первый раз. Когда в организм попадает «похожий» модифицированный вирус (например, вирус гриппа другого штамма), иммунная система «распознает» этот вирус как первый и вырабатывает те же антитела, что и в первый раз, но эти антитела не могут нейтрализовать новый вирус, в результате чего болезнь протекает тяжелее. Соответственно, если антителозависимое усиление инфекции развивается в ходе инфекционного процесса, то этот феномен будет иметь место у вакцинированных людей и животных, если они будут инфицированы вирусом, против которого их вакцинировали.

Роль феномена антителозависимого усиления инфекции в эпидемических, инфекционных и поствакцинальных процессах заключается в следующем:

1) если антителозависимое усиление инфекции развивается на фоне «сенсibilизации», вызванной предшествующим инфекционным процессом, то в эпидемических процессах феномен проявится усилением тяжести

инфекционного процесса у отдельных пациентов, ранее переболевших или вакцинированных, и большим количеством осложнений и летальных исходов при повторении эпидемической вспышки;

2) в случае одновременной циркуляции в популяции людей нескольких возбудителей инфекционных болезней, когда антитела к одному из вирусов способны в субнейтрализующих концентрациях увеличивать размножение другого, при наличии механизма передачи возбудителя болезни от его природного резервуара в человеческую популяцию, антителозависимое усиление инфекции может способствовать замене одного эпидемического процесса другим;

3) антителозависимое усиление инфекции развивается у лиц ранее вакцинированных от возбудителей инфекционных болезней семейства вирусов Coronaviridae, а также бактерий – возбудителей стрептококкозов, стафилококкозов, туберкулеза.

## **5. Прививочный календарь и нецелесообразность отдельных вакцин**

С точки зрения физиологии человека для формирования здоровой иммунной системы необходимы биологические адекватные условия для роста и развития ребенка (в частности, правильно организованное грудное вскармливание с первого часа после рождения и его биологически предопределенная продолжительность, перенесение детских инфекционных и сезонных заболеваний в свободной форме), а также отсутствие дополнительных нагрузок на иммунитет в период естественного лейкоцитоза (первые 6 лет жизни). Вопреки этому иммунную систему ребенка подвергают физиологически необоснованным инородным влияниям, делая ему прививки на 3-5 день жизни.

В этой связи необходимо отдельно сказать об ужесточившемся прививочном календаре, который направлен именно на детей первого года жизни, иммунная система которых еще не сформировалась. До 1999 г прививки

от кори и паротита делались с интервалом в 6 месяцев, и это было очень строгое правило, так как это живые вирусные вакцины! Затем интервал сократили до 3-х месяцев, потом до 1 месяца, а затем предписали необходимость их введения в одном шприце. Из этого следует, что при составлении прививочного календаря физиология развития иммунитета ребенка не является приоритетной и вообще не учитывается.

Отдельно следует отметить нецелесообразность проведения отдельных видов вакцинации, которые невозможно объяснить с точки зрения физиологии и элементарной логики. Так, вакцина от краснухи задумывалась для того, чтобы предотвратить заражение женщин во время беременности, поэтому нет никакого смысла вводить эту вакцину мальчикам и детям в 1,5 года. К тому же при вакцинации от краснухи не формируется стойкий иммунитет, о чем свидетельствует заболеваемость краснухой у женщин, ранее привитых от данного заболевания.

Не имеет никакого смысла также и введение всем новорожденным вакцины от вирусного гепатита В, которым чаще всего страдают наркоманы и люди с беспорядочными половыми связями. Если ребенок родился у родителей, которые страдают гепатитом В, и находится в группе риска, это можно выявить, обследовав родителей на HbsAg. Другие новорожденные не нуждаются в такой вакцинации, поскольку не находятся в группе риска.

Проведение бессмысленных вакцинаций приводит к истощению иммунных сил организма и создает дополнительные риски для жизни и здоровья детей.

## **6. Контроль качества вакцин**

В настоящее время не только в России, но и в мире нет достаточного контроля над качеством и безопасностью вакцин. Подтверждением служит расследование адвоката Роберт Ф. Кеннеди-младшего и продюсера Дель Бигтри, проведенное в США. В 2020 они запросили документы у государства о том, что

все вакцины, рекомендованные правительством, были проверены на качество и безопасность. Им не было предоставлено ни одного документа за последние 32 года. Выяснилось, что вакцины не проходили переаттестацию. Это означает, что Министерство здравоохранения и социальных служб США и все производители вакцин уже более 30 лет обманывают свой народ и народы мира по поводу эффективности и безопасности вакцин. Фактически правительство и фармацевтические компании поймали на испытании вакцин на гражданах США.

Российское законодательство в области контроля качества иммунобиологических лекарственных препаратов построено так, что контролирующая организация на этапе доклинического исследования проверяет препарат по показателям, определенным самим производителем. Поэтому никто не будет искать стерилизующий компонент в вакцине, если он не заявлен в нормативном документе как один из показателей ее качества. Закупка вакцин для массового применения осуществляются по тендеру. Поэтому оценкой «качества вакцины» являются лучшие условия, которые поставщик предлагает покупателю. Таким образом, главным критерием оценки являются выгодные коммерческие условия, а не качество и безопасность вакцин.

## **7. COVID-19 и вакцинация.**

Вокруг «пандемии COVID-19» (COVID -19 – это аналогичное название проекта, размещенного на сайте Всемирного Экономического Форума) до сих пор немало вопросов, требующих скорейших ответов. Из уст политиков и чиновников здравоохранения все чаще звучат угрожающие заявления о неизбежности второй волны пандемии, создающие паническую атмосферу в обществе. И как единственное средство спасения позиционируется всеобщая вакцинация. В нашем исследовании выше уже было сказано, что вакцины и их состав опасны. И потому необходимо взвешивать действительную опасность заболевания и необходимость вакцинации. Иммунитет — это сложный механизм,

который не терпит постороннего вмешательства, что следует из физиологии развития иммунной системы.

В современной медицине ошибочно считается, что вакцинация — является единственным способом профилактики заболеваемости. Но то, что считается профилактикой (вакцинация и национальный календарь прививок) не соответствует критериям самого понятия “профилактика”. Система медицинской профилактики, в том числе от вирусных инфекций, должна представляться комплексом мер, направленных на укрепление неспецифического иммунитета людей и предотвращение развития любых хронических соматических и психосоматических заболеваний. К таким мерам, например, относятся поддержка здорового образа жизни, создание мер, направленных на повышение неспецифического иммунитета человека, предотвращение развития хронических соматических и психосоматических заболеваний (к таким мерам относится, например, отказ от вакцинации детей в возрасте до 6 лет).

Что касается создания безопасной вакцины от COVID-19 (вирус также имеет названия SARS-COV-2 и 2019-nCoV), такой вероятности в настоящий момент не существует, поскольку вирус быстро мутирует и еще плохо изучен. Создать достойную вакцину при таких исходных данных невозможно. Процесс разработки и внедрения эффективной и безопасной вакцины крайне трудоемкий и длительный. По всем правилам необходимы исследования на животных на протяжении не менее года с наблюдениями за двумя поколениями самцов и самок. Обязательны биохимические и морфологические исследования органов и биологических сред. И только при успешности этого этапа можно приступить к исследованию на людях. Сейчас мы слышим, что от COVID-19 уже вакцинируются добровольцы и производство вакцины уже запущено. Таким образом можно констатировать, что исследования на животных просто выпали и сразу начались испытания на людях, что не соответствует нормам медицинской этики и противоречит постулатам вирусологии и иммунологии.

Специалисты из Королевского колледжа Лондона наблюдали почти за сотней пациентов и медработников. Как оказалось, уровни антител, способных защитить от вируса, достигают пика примерно спустя три недели после появления первых симптомов, а затем стремительно снижаются. Таким образом иммунитет к COVID-19 держится всего несколько месяцев. После вакцинации будет происходить то же самое. Факт отсутствия долгосрочного иммунитета сводит смысл вакцинации к нулю. Таким образом нет никакого научного обоснования к разработке, производству и применению данной вакцины.

Роберт Фрэнсис Кеннеди-младший (Robert F. Kennedy Jr.) в своем выступлении говорит о том, что коронавирусы известны давно. Правительство Китая и консорциум западных правительств вложили много средств в создание вакцины против них. С 2002 по 2014 г было создано четыре достаточно перспективных вакцины. При испытании на хорьках они показали высокий уровень выработки антител. Но при повторном заражении хорьки заболели и дали высокую смертность. Такая же ситуация сложилась в 60-е годы, когда была создана вакцина против вируса РСВ. Тридцати пяти детям была введена вакцина, минуя испытания на животных. Все дети тяжело заболели, двое погибли. Ученые назвали это усиленным иммунным ответом, причина которого пока неизвестна.

На настоящий момент смертность от COVID-19 в России достаточно низкая (1,26% к общему числу заболевших). Из этого следуют два очевидных вывода.

1) Вакцина, сделанная в такой спешке, с использованием несовершенных технологий и без достаточных исследований может быть не просто более опасна, чем сам вирус, но и смертоносна. Это неизбежно приведет к ухудшению эпидемиологической ситуации.

2) Низкая смертность от COVID-19, высокая скорости мутирования вируса, отсутствие устойчивого иммунитета по отношению к нему (иммунитет



сохраняется всего несколько месяцев) – это условия, которые исключают целесообразность разработки такой вакцины и проведение вакцинации.

## **ВЫВОДЫ**

### **1. Вакцины являются опасными для здоровья человека:**

– В России и в мире не существует доказательств, которые бы подтвердили безопасность современных вакцин. Напротив, существует большое количество доказательств, свидетельствующих об их опасности для здоровья людей.

– Методы создания современных вакцин несовершенны. Все они имеют в составе токсичные вещества и наносят колоссальный вред здоровью человека и будущим поколениям.

– Сравнительный анализ показывает, что существенный рост аутоиммунных, аллергических, неврологических, онкологических и других тяжелых заболеваний, в том числе у детей, четко коррелирует с расширением прививочного календаря, внедрением более ранней агрессивной вакцинации.

– Поствакцинальные осложнения выражаются в следующих тяжелых формах: острый лейкоз, опухоли головного мозга, аутизм, эпилепсия, энцефалиты, менингиты, подострый склерозирующий панэнцефалит, конвульсии, сенсорная глухота, оптический неврит, поперечный миелит, синдром Гийена-Барре, атаксия, бронхиальная астма, почечная недостаточность, двухсторонняя пневмония, сахарный диабет, инфаркты, параличи, аутоиммунные заболевания, аллергические реакции (анафилактический шок, анафилактоидная реакция, рецидивирующий ангионевротический отек – отек Квинке, другие тяжелые генерализованные аллергические реакции), синдром внезапной смерти, которые ведут к инвалидизации и летальным исходам.

**2. Вакцинация отрицательно влияет на иммунитет человека, приводя к его необратимому разрушению.**

– Иммуитет — крайне сложная система организма. Постоянное вмешательство в физиологически нормальный процесс формирования иммунной системы медицинскими препаратами оказывает на нее негативное воздействие и значительно снижает показатели здоровья и качество жизни организма.

– Вакцинация не является единственным средством профилактики инфекционных заболеваний. Существует множество методов для укрепления здоровья и иммунитета индивида и общества, которые в настоящий момент не используются и не пропагандируются организаторами здравоохранения.

### **3. Вакцинация от COVID-19 неэффективна и опасна для здоровья людей.**

Вакцина от COVID-19 не может быть эффективной, так как вирус не формирует стойкого иммунитета и антитела исчезают в течении нескольких месяцев после заболевания. Как и все остальные вакцины, она будет крайне опасна для здоровья людей. Поэтому, вакцинация от COVID-19 не может рассматриваться как иммунопрофилактика или защита от заболевания.

#### **Специалисты:**

1. Михаил Владимирович Сватковский кандидат медицинских наук, врач хирург, остеопат; [director@hermes-ortho.ru](mailto:director@hermes-ortho.ru)

2. Алсу Альбертовна Зайнуллина, врач педиатр;  
[alsuzainullina@rambler.ru](mailto:alsuzainullina@rambler.ru)

3. Елена Александровна Рязанцева, врач анестезиолог-реаниматолог;  
[helen\\_ru\\_@mail.ru](mailto:helen_ru_@mail.ru)

4. Оксана Николаевна Родимцева, врач стоматолог, психолог;  
[oksana.rodimceva@mail.ru](mailto:oksana.rodimceva@mail.ru)

5. Ирина Александровна Лаврова, врач-гастроэнтеролог высшей категории; [kia020371@mail.ru](mailto:kia020371@mail.ru)

6. Наталья Анатольевна Гриценко, врач педиатр, психолог-перинатолог;  
grinatasha2018@gmail.com

7. Наиля Аделовна Ахмадуллина, врач-педиатр высшей категории;  
[n.ahm.67@mail.ru](mailto:n.ahm.67@mail.ru)

8. Эмма Казбековна Тлиап, врач детский кардиолог высшей категории;  
etliap@bk.ru

9. Светлана Ивановна Герасенко, врач-инфекционист;  
gerasenkosi@mail.ru

10. Алина Александровна Лушавина врач-невролог.  
alina\_chemodanov@mail.ru