

Новое исследование подтверждает, что более высокие показатели младенческой смертности связаны с большим количеством доз вакцины

Майкл Неврадакис, доктор философии

07.02. 2023 г.

Новое рецензируемое исследование обнаружило положительную статистическую корреляцию между показателями младенческой смертности (IMR) и количеством доз вакцины, полученных младенцами, что подтверждает выводы, сделанные теми же исследователями десять лет назад.

В статье «Подтверждение положительной корреляции между количеством доз вакцины и показателями младенческой смертности: ответ критикам», опубликованной 2 февраля в журнале *Cureus*, авторы Гэри С. Голдман, доктор философии, независимый ученый-компьютерщик, и Нил З. Миллер, медицинский исследователь, исследовали эту потенциальную корреляцию.

Их результаты показывают, что «положительная корреляция между количеством доз вакцины и IMR обнаруживается в наиболее высокоразвитых странах».

Авторы воспроизвели результаты проведенного ими статистического анализа 2011 года и опровергли результаты недавней статьи, в которой эти выводы были поставлены под сомнение.

Миллер рассказал *The Defender* об исследовании и его последствиях для графиков вакцинации младенцев и детей.

Чем больше доз, тем выше младенческая смертность

В 2011 году Миллер и Голдман опубликовали рецензируемое исследование в *Human and Experimental Toxicology*, в котором впервые была выявлена положительная статистическая корреляция между IMR и количеством доз вакцины.

Исследователи писали:

«Показатель младенческой смертности (КМС) является одним из важнейших показателей социально-экономического благополучия и состояния здоровья населения страны. В календаре иммунизации детей в США указано 26 доз вакцины для младенцев в возрасте до 1 года — больше всего в мире, — однако в 33 странах показатель IMR ниже.»

«С помощью линейной регрессии были изучены графики иммунизации в этих 34 странах, и был обнаружен коэффициент корреляции $r = 0,70$ ($p < 0,0001$) между IMR и количеством доз вакцины, обычно вводимых младенцам».

На приведенных выше рисунках «г» относится к коэффициенту корреляции, число в диапазоне от -1 до 1. Любое число выше нуля понимается как положительная корреляция, а числа от 0,6 до 0,79 считаются «сильной» положительной корреляцией, и 0,8 и выше – «очень сильная» положительная корреляция.

«Значение p » указывает степень, в которой значение предиктора в линейном регрессионном анализе связано с изменениями в переменной отклика.

Значение p 0,05 или ниже считается статистически значимым и указывает на то, что предиктор и переменная отклика связаны друг с другом и движутся в одном направлении.

В том же исследовании 2011 года, в котором использовались данные за 2009 год, исследователи обнаружили, что развитые страны, введившие наибольшее количество доз вакцины младенцам (от 21 до 26 доз), как правило, имели худшие IMR.

«Линейный регрессионный анализ невзвешенных средних IMR показал высокую статистически значимую корреляцию между увеличением количества доз вакцины и повышением уровня детской смертности с $r = 0,992$ ($p = 0,0009$)», — пишут исследователи.

Миллер сказал The Defender:

«В 2011 году мы опубликовали исследование, в котором была обнаружена противоречивая положительная корреляция, $r = 0,70$ ($p < 0,0001$), демонстрирующая, что среди наиболее высокоразвитых стран ($n = 30$) те, которым требуется больше вакцин для своих детей, как правило, имеют более высокие показатели младенческой смертности (IMR)».

Однако «критики статьи недавно заявили, что это открытие связано с «неправильным исключением данных», т. е. с неспособностью проанализировать «полный набор данных» по всем 185 странам».

По Миллеру:

«Группа исследователей недавно ознакомилась с нашим исследованием и сочла «неприятным» то, что оно входит в 5% лучших результатов всех исследований. Они написали опровержение нашей газете, чтобы «исправить

прошлую дезинформацию» и уменьшить влияние нерешительности в отношении вакцин.

«Их статья не была опубликована, но была размещена на сервере препринтов».

Миллер сказал, что он и Голдман «написали нашу текущую статью, чтобы изучить различные утверждения, сделанные этими критиками, оценить обоснованность их научных методов и провести новые исследования для оценки надежности наших первоначальных выводов».

В оригинальной статье были изучены США и 29 других стран с лучшими IMR, «чтобы изучить потенциальную связь между количеством доз вакцины... и их IMR», обнаружив сильную положительную корреляцию.

10 исследователей — Элизабет Г. Бейли, доктор философии, доцент биологии в Университете Бригама Янга и несколько студентов, связанных с ее курсом биоинформатики Capstone, которые написали опровержение анализа Голдмана и Миллера 2011 года, объединили «185 развитых стран и стран третьего мира, которые имеют различные уровни вакцинации и социально-экономические различия» в их анализ.

«Одно из заявленных причин повторного анализа Бейли (и дополнительных новых исследований) заключается в том, чтобы уменьшить влияние нерешительности в отношении вакцин, которая «усилилась из-за быстрой разработки и распространения вакцины против COVID-19», — сказали Голдман и Миллер. — «Похоже, они также нацелились на наше исследование с целью возможного опровержения».

Миллер объяснил методологию, которую использовала команда Бейли:

«Критики выбрали [ред] 185 стран и использовали линейную регрессию, чтобы сообщить о корреляции между количеством доз вакцины и IMR.

«Они также выполнили множественный линейный регрессионный анализ индекса человеческого развития (HDI) по сравнению с IMR с дополнительными предикторами и исследовали IMR по сравнению с процентными показателями вакцинации для восьми различных вакцин».

По словам Миллера, «несмотря на наличие в их работе внутренних смешанных переменных, сообщается о небольшой статистически значимой положительной корреляции ($r = 0,16$, $p < 0,03$), которая подтверждает положительную тенденцию в нашем исследовании ($r = 0,70$, $p < .0001$)».

Другими словами, среди 185 стран, изученных критиками Миллера, по-прежнему существует положительная корреляция между IMR и количеством доз вакцины, хотя и более слабая.

Однако эта положительная корреляция «ослабляется фоновым шумом стран с разнородными социально-экономическими переменными, которые способствуют высокому уровню детской смертности, такими как недоедание, бедность и некачественное здравоохранение» — это означает, что в более бедных странах существуют смешанные факторы, которые значительно способствуют их более высокому IMR.

Миллер объяснил разницу в методологиях:

«Мы оба использовали линейную регрессию для анализа потенциальной корреляции между количеством доз вакцины и IMR. Однако мы проанализировали 30 наиболее развитых стран с высоким уровнем вакцинации (стабильно выше 90%) и однородностью социально-экономических факторов.

«Напротив, наши критики проанализировали 185 стран с разным уровнем вакцинации (от менее 40% до более 90%) и разнородными социально-экономическими факторами.

«Смешивая в своем анализе высокоразвитые страны и страны третьего мира, наши критики непреднамеренно ввели множество путаниц. Например, недоедание, бедность и некачественное здравоохранение — все это способствует детской смертности, искажая данные и делая результаты ненадежными».

Миллер и Голдман также провели три других типа статистического анализа: анализ отношения шансов, анализ чувствительности и повторный анализ. Эти тесты подтвердили их выводы, как они написали в своей новой статье:

«Наш анализ отношения шансов, проведенный на исходном наборе данных, учитывал несколько переменных. Ни одна из этих переменных не снизила корреляцию ниже 0,62, что надежно подтвердило наши выводы.

«Наш анализ чувствительности показал статистически значимую положительную корреляцию между количеством доз вакцины и IMR, когда мы расширили наш первоначальный анализ с 30 лучших до 46 стран с лучшими IMR.

«Кроме того, повторение нашего исходного исследования с использованием обновленных данных за 2019 год подтвердило тенденцию, которую мы обнаружили в нашей первой статье ($r = 0,45$, $p = 0,002$)».

Иными словами, новое исследование, в котором использовались данные за 2019 год, обнаружило несколько более слабую положительную корреляцию 0,045, но, тем не менее, подтвердило связь между количеством доз детской вакцины и IMR.

Миллер объяснил, что, в отличие от набора данных критиков по 185 странам, для его набора данных не требовалось корректировки уровня вакцинации, поскольку «уровень вакцинации в странах, которые мы проанализировали, обычно колебался в пределах 90-99%».

Он добавил, что анализ отношения шансов учитывал 11 переменных, включая детскую бедность, и «ни одна из этих переменных не снизила корреляцию ниже 0,62».

Аналогичным образом, сказал Миллер, «в нашем анализе чувствительности, когда мы последовательно анализировали страны с более низкими IMR, чем в Соединенных Штатах, в линейную регрессию IMR по сравнению с количеством доз вакцины можно было бы включить еще 16 стран, и результаты все равно остались бы. дали статистически значимый положительный коэффициент корреляции».

Миллер сказал The Defender, что положительная корреляция, которую он и Голдман выявили, стала сильнее, когда данные были ограничены высокоразвитыми странами:

«Когда мы повторили наше исследование 2009 года с использованием данных 2019 года, мы снова обнаружили статистически значимую положительную корреляцию между количеством доз вакцины и IMR. Хотя корреляция была менее устойчивой ($r = 0,45$, $p = 0,002$), чем наши первоначальные результаты, она подтверждала первоначально заявленное направление тенденции».

«Когда наш линейный регрессионный анализ 2019 года был ограничен 20 ведущими странами, коэффициент корреляции увеличился ($r = 0,73$, $p < 0,0003$), выявив сильную прямую связь между количеством доз вакцины и IMR».

Миллер отметил, что он провел дополнительный анализ и основывал свои выводы на результатах, полученных для «высокоразвитых» и «очень высокоразвитых стран» по категориям ИЧР.

В их статье говорится: «Повторный анализ только высокоразвитых или очень высокоразвитых стран аналогичным образом показывает, что индекс человеческого развития (ИРЧП) объясняет изменчивость IMR, а более рекомендуемые дозы вакцины не предсказывают более высокую младенческую смертность».

Однако Голдман и Миллер в своей новой статье оспорили использование ИЧР в качестве предиктора общего состояния здоровья в стране, отметив, что ИЧР учитывает только «уровень образования, доход на душу населения и ожидаемую продолжительность жизни» и что многие ученые определили «серьезная ошибка в классификации стран с низким, средним, высоким или очень высоким уровнем человеческого развития».

«Как мы обсуждаем в нашей статье, до 34% стран, классифицированных по ИЧР, неправильно классифицируются из-за трех источников ошибок, поэтому это ненадежно», — сказал Миллер The Defender. — «Хотя наши критики сообщали о сильной корреляции между HDI и IMR, это не выявило конкретных показателей здоровья, которые могли бы положительно или отрицательно влиять на IMR».

Миллер также отметил: *«Альтернативный индекс, индикатор человеческой жизни (HLI), был создан для устранения недостатков ИЧР. В то время как Дания недавно занимала пятое место в мире по ИЧР, она опустилась на 27-е место по ИЧР; США недавно заняли десятое место по HDI, а HLI — 32-е».*

Резюмируя недостатки исследования своих критиков, Миллер сказал:

«Нашим критикам было неуместно объединять данные из стран с сильно различающимися показателями вакцинации и разнородными социально-экономическими факторами.

«В странах третьего мира несколько факторов способствуют высокому уровню младенческой смертности, поэтому, когда анализируются все 185 стран (вместо того, чтобы ограничивать анализ наиболее высокоразвитыми однородными странами), положительная корреляция между количеством доз вакцины и IMR ослабляется. или теряются в фоновом шуме этих других факторов».

Данные показывают, что детская смертность резко возрастает через несколько дней после вакцинации

Миллер ранее изучал связь между детскими вакцинами и внезапной детской смертью в статье 2021 года под названием «Вакцины и внезапная детская смерть: анализ базы данных VAERS за 1990–2019 годы и обзор медицинской литературы».

Комментируя результаты этого исследования, Миллер сказал:

«Из 2605 младенческих смертей, зарегистрированных в Системе отчетности о побочных эффектах вакцин (VAERS) с 1990 по 2019 год, 58% произошли в течение трех дней после вакцинации, а 78% произошли в течение семи дней после вакцинации, что подтверждает, что младенческая смертность, как правило, имеет место в временной близости от введения вакцины.

«Избыток смертей в эти ранние поствакцинальные периоды был статистически значимым ($p < 0,00001$)».

В сочетании с выводами своей последней статьи Миллер утверждал, что «вакцины не всегда безопасны и эффективны. Заболеваемость и смертность, связанные с вакцинами, более обширны, чем это признано общественностью».

Добавил он:

«Во всех странах редко признается причинно-следственная связь между вакцинами и внезапной детской смертностью. Тем не менее, физиологические исследования показали, что детские вакцины могут вызывать лихорадку и подавлять активность 5-HT [серотониновых] нейронов в мозговом веществе, вызывая длительные апноэ и препятствуя аутореанимации».

Миллер также выделил последовательность введения вакцин как потенциальный фактор, способствующий IMR. Он сказал «Защитнику»:

«Сотрудники глобального здравоохранения не проверяют ни последовательность рекомендуемых вакцин, ни их неспецифические эффекты, чтобы подтвердить, что они обеспечивают предполагаемое воздействие на выживаемость детей. Необходимы дополнительные исследования по этой теме, чтобы определить полное влияние вакцинации на смертность от всех причин».

«Многочисленные исследования в странах третьего мира показывают, что АКДС и инактивированная вакцина против полиомиелита (ИПВ) имеют противоположный профиль безопасности, особенно при несоблюдении последовательности. Также было показано, что одновременное введение нескольких вакцин увеличивает смертность».

Миллер сказал, что, основываясь на своем последнем исследовании, «мы не знаем, вакцинированные или непривитые младенцы умирают чаще». Однако он отметил, что большинство стран в его выборке «имели национальный уровень охвата вакцинацией 90-99%».

«В нашей статье мы приводим правдоподобные биологические доказательства того, что наблюдаемая корреляция между IMR и количеством доз вакцины, обычно вводимых младенцам, может быть причинно-следственной», — сказал Миллер.

В результате, утверждал Миллер, «было бы полезно провести дополнительные исследования последствий для здоровья вакцинированных и невакцинированных групп населения», добавив, что «органы здравоохранения во всех странах обязаны определять, достигают ли их графики вакцинации желаемых целей».

«В этой области необходимо провести гораздо больше исследований, но дополнительные исследования приведут лишь к ограниченным позитивным изменениям до тех пор, пока больше людей и семей не начнут устанавливать связь между вакцинами и побочными эффектами», — сказал Миллер.

«Кроме того, законодатели и органы здравоохранения должны разрешать людям принимать или отвергать вакцины без запугивания или негативных последствий».

Источник: https://childrenshealthdefense.org/defender/infant-mortality-vaccine-doses/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eId=e91e4343-eabf-404c-b1bb-ae027ef9bff4

Оригинальная статья <https://www.cureus.com/articles/134233-reaffirming-a-positive-correlation-between-number-of-vaccine-doses-and-infant-mortality-rates-a-response-to-critics#!/>