

ВАКЦИНАЦИЯ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Делать прививку ребенку или нет? Этот вопрос в последнее время приобрел почти глобальное значение, хотя сами мамы и папы были в свое время привиты в обязательном порядке и в соответствии с графиком иммунизации. С тех пор вакцины постоянно совершенствовались, но парадокс в том, что многие, избавившись от страха перед инфекциями, обрели страх перед вакцинами, которые так эффективно действовали против этих инфекций. Вакцины стали жертвой своей успешности.

Вакцины способны вырабатывать так называемый эффект иммунной памяти (особенно у детей), благодаря которой необязательно прививаться каждый год, если речь идет о специфическом виде возбудителя. Организм запоминает, с кем ему приходилось сталкиваться. Иммунная память действует через много лет после вакцинации: даже если человек заболел, не справившись с инфекцией, он перенесет болезнь легче.

Но чтобы возникла иммунная память, важно начинать вакцинацию в предписанные сроки и полностью соблюдать график иммунизации. Если мамы хотят, чтобы ребенок был защищен долго, необходимы ключевые дозы, обязательно нужна ревакцинация для закрепления эффекта, тогда будет вторичный иммунный ответ, который надолго удержит уровень антител.

Современные вакцины разрабатываются путем многоэтапного тестирования, до того как попадут на рынок. Ни одна вакцина не будет зарегистрирована без предварительной проверки, как она переносится, насколько безопасна и достаточно ли сильна, чтобы простимулировать иммунный ответ.

Одно из опасных заблуждений: зачем по-прежнему прививать от тех инфекций, с которыми мы уже справились? К сожалению, инфекции возвращаются достаточно быстро. Это показал, например, опыт с дифтерией, заболеваемость которой в свое время резко снизилась, благодаря плановым прививкам с широким охватом населения. Предполагалось, что болезнь будет скоро ликвидирована. Однако в конце 1980-х-начале 1990 годов мы получили эпидемию, с которой с трудом удалось справиться. Переносчики – те, кто никогда или давно не прививался.

То же самое относится и к кори, которая быстро восстанавливает свои позиции, как только мы снижаем охват вакцинацией до уровня ниже 95%. Сегодня вся Европа, и Россия в особенности, столкнулась с массовыми случаями, в том числе и у взрослых. Понятно, что выявить все потенциально опасные контакты взрослых людей значительно сложнее, и поэтому распространение инфекции идет быстрее.

Серьезные опасения у некоторых родителей вызывают прививки у детей первых месяцев жизни. Как справится незрелый иммунитет младенца с вакциной, не слишком ли высока антигенная нагрузка? Но ведь ребенок уже пережил первые три дня, когда попал из стерильной внутриутробной среды во внешнюю, где встретился с огромным количеством антигенов, среди которых – пыльцевые, эпидермальные, бактериальные, вирусные, грибковые, больничная флора. Вряд ли введение микроскопического количества антигена может сравниться с такими испытаниями, которые он уже благополучно выдержал. Ребенок в первые полгода еще «прикрыт» материнскими антителами, плюс находится на грудном или смешанном вскармливании. Шансы заболеть у него ниже, но он уже способен выработать качественный иммунный ответ. Когда мамины антитела уйдут, это позволит ему защититься.

Когда противники прививок заявляют, что вакцинация провоцирует аутоиммунные заболевания, стоит помнить, что доказательств этому до сих пор нет. Напротив, появляются все новые доказательства того, что вакцинированный ребенок, если заболевает какой-либо аутоиммунной патологией, то легче ее переносит: меньше бактериальных осложнений.

Еще одна причина для страхов – не всегда понятен механизм действия вакцины, а непонятному трудно доверять. Вакцина имеет очень сложную структуру, мы не можем контролировать, что там было в процессе ее производства, а процесс ее действия до сих пор представляется немного мистическим. В этом случае следует помнить о многоэтапной проверке, обязательной для всех вакцин, которые мы применяем. В конце концов, мы же летаем на самолетах и смотрим телевизор, хотя не разбираемся даже в микросхемах.

Наконец, миф, который зародился довольно давно, но жив до сих пор – о том, что вакцинация приводит к бесплодию. Это, якобы, своего рода заговор с целью сократить прирост населения. Миф возник в те времена, когда появилась оральная полиомиелитная вакцина, которую ВОЗ стала активно пропагандировать, особенно в развивающихся странах,

где был высокий уровень заболеваемости. Иммунизация велась очень интенсивно, и всегда с опаской относившиеся к западным нововведениям люди заподозрили, что с помощью вакцин Запад хочет контролировать рождаемость.

Сейчас то же самое говорят о вакцине против ВПЧ инфекции, которая передается в том числе половым путем (хотя и не только). Вакцина новая, и эффекта от иммунизации мы еще видеть не можем. Но логика проста: раз половым путем – значит, связано с репродукцией. А почему бы в качестве побочного эффекта ни приплести бесплодие? Вот только подтверждений этому нет никаких.

Многие не понимают, почему привитые люди все же могут заболеть. Важно помнить, что ни одна вакцина не бывает стопроцентно эффективной. Интенсивность заражения может быть настолько велика, что организм не успевает отработать защиту либо защиты недостаточно. Или ребенок имеет особенности состояния здоровья, например, не так давно перенес ОРЗ: его иммунная система продолжает сражаться с вирусами, а тут присоединяется еще и бактерия. Тем не менее, иммунизация чаще всего влияет в положительную сторону. Без нее для выработки адекватного иммунного ответа требуется неделя, а при наличии иммунной памяти – 3-5 дней.

Есть момент, который касается качества вакцины. Например, отечественная вакцина против кори изготавливается на перепелиных яйцах, чтобы ее можно было применять детям с аллергией на белок куриного яйца. Но если ампула простояла открытой больше часа при проведении массовой вакцинации, то последний ребенок получит очень маленькое количество антигена, и иммунизация не будет эффективной. Мама может спросить медсестру, когда была открыта ампула, а еще лучше, чтобы это было сделано в ее присутствии.

Ну, и всегда следует помнить, что полчаса после иммунизации ребенок должен находиться под наблюдением медиков, чтобы избежать любых поствакцинальных анафилактических реакций. А вот повышения температуры бояться не стоит: это говорит о том, что ребенок борется с инфекцией, его иммунная система не спит, а работает. Мама должна помнить, что вакцина – не вода, а действующее вещество – антиген, на который наш организм должен реагировать.

Возможные аллергические реакции – тоже повод для беспокойства. Те дети, которые живут в городах, где мало контактов с естественными антигенами, чаще страдают аллергиями. Но вакцинация, особенно антибактериальная вакцина, помогает переключить тип иммунного ответа с противоаллергенного на противобактериальный, и это, напротив, снижает тяжесть обострения аллергической патологии. Конечно, в таких случаях вакцинация возможна только в период ремиссии.

Некоторые родители за любой вакцинацией видят некий коммерческий интерес – фармакологических компаний, врачей. Мы готовы тратить деньги на памперсы, коляски, распашонки, соски, школы развития – и не видим за этим никакой коммерции. А ведь многие вакцины даются бесплатно. Тут, правда, возникает психологическое недоверие: бесплатно ничего хорошего быть не может. На самом деле государство пошло на беспрецедентный шаг, когда обеспечило детей бесплатной вакцинацией. Сейчас, когда Россия, наконец, ввела противопневмококковые вакцины, были выбраны самые лучшие препараты, которые применяются и во всех западных странах. Если мама пойдет прививать старших детей в вакцинальный центр, где эта процедура уже платная, то она увидит реальную стоимость такой вакцины.

Существуют и многие другие мифы о вакцинах. Например, о содержании в них вредного алюминия, хотя на самом деле с едой мы получаем его гораздо больше, чем с любой вакциной. Родители должны взвесить риски, часто надуманные, и реальные последствия отказа от прививок. Лучше предупредить, чем пытаться лечить. Если ребенок заболел, например, корью, то риск умереть – 1%, и 5% – стать инвалидом.

Тем более, что вакцинация – это не только индивидуальная защита. Защищая своего ребенка, мы также защищаем своих близких, других детей. Есть такое явление как популяционный эффект. Мы живем в сообществе, мы не изолированы, интенсивность контактов, скорость перемещений, плотность населения в городах растут. И чем лучше мы будем защищены сами, тем лучше мы защитим тех, кто рядом с нами.

Инфекции всегда рядом – это важно помнить. Они нас "любят", они будут использовать любой шанс проявить эту "любовь". И единственный путь проявить нашу любовь к своим детям – вовремя вакцинироваться.

ФАКТЫ И МИФЫ

Вакцинопрофилактика – один из наиболее благотворных вкладов медицинской науки в общественное здравоохранение.

Благодаря ей в развитых странах частота ряда инфекционных заболеваний (дифтерия, корь, паротит, врожденная краснуха, гемофильная инфекция типа В) снизилась многократно, а по оспе и полиомиелиту – до нулевой и спорадической. В определенной мере человечество обязано вакцинопрофилактике увеличением продолжительности жизни, неотягощенной инфекционными болезнями. Однако развитие вакцинопрофилактики от Э. Дженнера и Л. Пастера до наших дней неизменно сопровождалось инцидентами реакций и осложнений у вакцинированных.

Именно страх перед поствакцинальными реакциями и осложнениями почти два века назад (сразу вслед за началом массового оспопрививания) стал основной причиной антипрививочных настроений. Обращаясь к населению, борцы против прививок оперируют набором ловко упакованной ложной информации, которая порочит вакцинопрофилактику вообще и отдельные вакцины в частности. Именно благодаря мифической природе антипрививочная дезинформация циркулирует в сознании населения – вопреки и одновременно с опровергающими её фактами.

МИФ 1. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖИЗНИ, А НЕ ВАКЦИНАЦИЯ СНИЗИЛИ ЧАСТОТУ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ФАКТЫ. Инфекционная заболеваемость изменяется волнообразно. С увеличением числа людей, переболевших той или иной инфекцией, снижается и частота этой инфекции. Однако через несколько лет на фоне невысокой заболеваемости увеличивается прослойка восприимчивых лиц, что приводит к вспышке инфекции. Периодические подъемы заболеваемости (корь, краснуха и др.) обычно регистрировались через 4-5 лет и не имели тенденции к снижению до начала массовой вакцинации.

МИФ 2. ГОСУДАРСТВО СКРЫВАЕТ ПРАВДУ ОТ НАРОДА, НЕ СООБЩАЯ ИСТИННОЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ВАКЦИН.

ФАКТЫ. Российская система регистрации и расследования поствакцинальных осложнений (при всем её несовершенстве), на самом деле, существует более сорока лет. Поствакцинальные осложнения (ПВО) и необычные реакции после применения медицинских иммунобиологических препаратов входят в перечень обязательно выявляемых в каждом случае и являющихся предметом внеочередного донесения в Роспотребнадзор. По Закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», сведения о ПВО подлежат государственному статистическому учету.

Практически все виды поствакцинальных реакций известны, о возможности их появления записано в наставлениях по применению вакцин.

МИФ 3. ВАКЦИНАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ, КОТОРЫЕ ПО ЧАСТОТЕ И ТЯЖЕСТИ ПРЕВОСХОДЯТ ОСЛОЖНЕНИЯ ОТ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИНФЕКЦИЙ.

ФАКТЫ. При обсуждении этого мифа обычно совокупным числом выражают частоту поствакцинальных реакций (кратковременные боль, отёк в месте инъекции, лихорадка, фебрильные судороги, головная боль, сыпь), проходящих без лечения, и поствакцинальных осложнений, требующих лечения. Надо знать, что вероятность осложнения от вакцины в тысячи раз меньше, чем вероятность заболеть инфекцией и получить осложнения от болезни.

МИФ 4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ОСЛАБЛЯЮТ И ГУБЯТ ИММУННУЮ СИСТЕМУ.

ФАКТЫ. Голословное утверждение, не подтвержденное соответствующими научными исследованиями. С другой стороны, многократно и тщательно изучалось формирование специфического (адаптивного) иммунитета. Оценивалась и неоднократно доказывалась высокая клиническая и эпидемиологическая эффективность профилактических прививок.

Вакцины не ослабляют иммунную систему, а укрепляют ее, стимулируя защитные механизмы, которые обеспечивают защиту от развития определенных заболеваний.

МИФ 5. ВАКЦИНАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ (ДЕТСКОЙ) СМЕРТИ (СВМС ИЛИ СВДС).

ФАКТЫ. Самый мрачный из антипрививочных мифов. СВДС – это внезапная смерть ребёнка моложе года без объяснимой медицинской причины. Неожиданная и беспричинная, по современным представлениям, смерть здорового накануне человека (и не только в младенчестве) более чем известна. Наиболее высокие показатели СВДС (от 50 до 140 на 100 000 родившихся живыми) зарегистрированы в Новой Зеландии, Австралии, Англии, США и России. Доля этого синдрома в структуре младенческой смертности в указанных странах – не менее 9 %. Большинство случаев СВДС происходит в возрасте 2-4 месяца, именно во время интенсивной вакцинации. Антипрививочная пропаганда настаивает на существовании причинной связи между вакцинацией и внезапной смертью. В 2003 г. Институт медицины США, проведя масштабное исследование методом «случай – контроль», не нашёл адекватных доказательств и причинной связи между иммунизацией какой-либо отдельной или несколькими вакцинами и СВДС.

МИФ 6. СОСТАВ ВАКЦИН НАНОСИТ НЕПОПРАВИМЫЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ РЕБЕНКА. ВО МНОГИЕ ВАКЦИНЫ В КАЧЕСТВЕ КОНСЕРВАНТА ДОБАВЛЯЕТСЯ РТУТЬ, И ЭТО ВЫЗЫВАЕТ АУТИЗМ.

ФАКТЫ. Этилртуутьиосалицилат натрия (торговые названия: тимеросал, тиомерсал, мертиолят) – ртутьорганический антисептик. Действительно, в состав многих вакцин в качестве консерванта входит мертиолят – этил ртути.

Принципиально важно разделять этил ртути и метил ртути. Метил ртути аккумулируется в организме и остается в крови достаточно долгое время, до 1,5 месяцев. А вот этил ртути (мертиолят), используемый в качестве консерванта, имеет короткий полупериод выведения – менее недели. Время полувыведения – 3,7 (2,9–4,5) суток, полное выведение – к 30-му дню после вакцинации.

Под давлением бездоказательной антипрививочной пропаганды начиная с 1999 г. производители стали устранять из вакцинных препаратов тимеросал. В настоящее время в США и в странах Европы выпускаются варианты всех детских вакцин без тимеросала. В России также продаются, наряду с содержащими тимеросал, свободные от него импортные вакцины и даже одна отечественная (рекомбинантная безмертиолятная гепатитная В вакцина НПК "Комбиотех").

Однако, по данным Калифорнийского Департамента здравоохранения, темпы нарастания частоты аутизма сохранились, то есть, частота появления новых случаев среди детей 3-12 лет продолжает нарастать. Запрет на использование вакцин, содержащих тимеросал в Дании в 1992 г. также не остановил нарастание частоты аутизма. Нейропсихические расстройства аутического типа имеют доказанную наследственную природу. Пока не известен какой-либо единственный фактор, необходимый и достаточный, чтобы вызвать аутизм. Удаление тимеросала из вакцин вакцинологи восприняли как уступку науки предрассудкам.

МИФ 7. ВАКЦИНИРОВАТЬ ДЕТЕЙ НЕ НУЖНО, ТАК КАК ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА ВПОЛНЕ ДОСТАТОЧНО ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПРОТИВ ЛЮБОЙ ИНФЕКЦИИ.

Факты. Иммунная система состоит из двух основных звеньев: «неспецифического» иммунитета (врожденного) и «специфического» (адаптивного, приобретенного). Неспецифическая иммунная система является первой линией защиты от воздействия инвазивных агентов и включает физическую, химическую, молекулярную и клеточную защиту.

Специфическая иммунная система – это вторая линия защиты, действующая на уровне специфических патогенов; развиваясь, иммунная память обеспечивает защиту от последующего повторного воздействия того же патогена. Специфический иммунитет инициируется при вакцинации против специфического патогена, например, кори.

МИФ 8. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОКЛЮША НЕЭФФЕКТИВНА (БОЛЕЮТ ПРИВИТЫЕ), АДсорБИРОВАННАЯ КОКЛЮШНО-ДИФТЕРИЙНО-СТОЛБНЯЧНАЯ (АКДС) ВАКЦИНА ДАЕТ МНОГО РЕАКЦИЙ И ПВО И ДОЛЖНА БЫТЬ ОТМЕНЕНА.

Факты. Действительно, вакцина АКДС чаще, чем другие вакцины, дает поствакцинальные реакции и осложнения. За длительный, более чем 20-летний период наблюдения за детьми с неблагоприятными событиями в поствакцинационном периоде установлено, что вакцина АКДС ответственна за возникновение 74% общих, 80% местных и 67% аллергических поствакцинальных реакций. Нежелательные явления вакцинации развиваются менее чем у 1% привитых. Высокая реактогенность этой вакцины, несомненно, беспокоит как родителей вакцинируемых детей, так и медицинскую общественность. Однако это не повод для призывов к отмене противокклюшной вакцинации. Попытка отмены вакцинации против коклюша вакциной АКДС была осуществлена в Японии в середине 70-х годов. На фоне благополучной эпидемиологической ситуации (250 случаев коклюша в стране за год, один смертельный исход) из-за агрессивных обвинений в высокой реактогенности со стороны противников профилактических прививок вакцинация на 3 года была прекращена. Это привело к резкому росту заболеваемости коклюшем (13 000 случаев коклюша, 41 смерть). Возвращение в календарь профилактических прививок вакцинации против коклюша (правда, другой, новой, более безопасной вакциной) привело к постепенному снижению заболеваемости и практически к ликвидации этой инфекции.

МИФ 9. ЕСЛИ УЖ ПРИВИВАТЬ, ТО НЕ СРАЗУ ОТ МНОГИХ БОЛЕЗНЕЙ, А ПО ОДНОЙ, ЧТОБЫ НЕ ПЕРЕГРУЖАТЬ ИММУННУЮ СИСТЕМУ.

Факты. Если бы введение нескольких вакцин губило иммунную систему, тогда можно было бы предположить, что при введении нескольких вакцин одновременно иммунная реакция будет выражена в меньшей степени, чем при введении этих же вакцин в разное время. Однако когда разрабатываются вакцины, они подвергаются исследованиям для подтверждения того, что добавление новой вакцины (и уже имеющихся вакцин, вводимых одновременно) приведет к развитию такой же иммунной реакции и имеет такой же профиль безопасности. Кроме того, все комбинированные вакцины (такие как пяти- и шестикомпонентные вакцины, содержащие АКДС, и комбинированная вакцина для профилактики кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы (MMRV)) проходят тщательные испытания в фазе исследования и разработки вакцины для подтверждения развития соответствующих иммунных реакций на каждый антиген вакцины.

МИФ 10. ВАКЦИНА ПРОТИВ ГЕПАТИТА В "РАЗРУШАЕТ ПЕЧЕНЬ", «СПОСОБСТВУЕТ УЧАЩЕНИЮ ЗАТЯЖНЫХ ЖЕЛТУХ», "ВОЗНИКНОВЕНИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА", "РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА".

Факты. Этот пугающий тезис возник, по-видимому, от названия вакцины. На самом деле, влияние на печень вакцин против гепатита В не больше, чем любой другой вакцины от дифтерии или столбняка. С детской дозой вакцины против гепатита В в организм поступает 10 мкг (0,00001 г) антигена вируса, не имеющего тропности к гепатоцитам и не метаболизирующегося в печени. Этот антиген, поступая в кровоток, захватывается плазматическими клетками, распознается ими, после чего иммунные клетки начинают дифференцироваться и вырабатывать защитные антитела.

Банальная разовая доза парацетамола (0,05 г) оказывает на печень большее воз действие, поскольку препарат метаболизируется в печени, и доза его в тысячи раз больше. Тем не менее, никто не призывает отказаться от применения парацетамола.

МИФ 11. ВАКЦИНА БЦЖ НЕ ТОЛЬКО НЕ ЗАЩИЩАЕТ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА, НО И САМА ЕГО ВЫЗЫВАЕТ И СПОСОБСТВУЕТ НАРАСТАНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ПОЭТОМУ БЦЖ-ВАКЦИНАЦИЮ ОТМЕНИЛИ ВО ВСЕХ ЦИВИЛИЗОВАННЫХ СТРАНАХ.

Факты. Эта дезинформация весьма популярна в России в связи с довольно высокой заболеваемостью туберкулёзом лёгких. БЦЖ-вакцинация применяется во всех без исключения странах, но по-разному. В более 150 – это всеобщая

(разумеется, охват не везде дотягивает до 90%) неонатальная, в 30 из них – с ревакцинацией, а в 31 стране – это избирательная вакцинация групп высокого риска возникновения туберкулезной инфекции.

МИФ 12. ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЕЩЕ БОЛЬШЕ НАРУШАЕТ ИХ ЗДОРОВЬЕ, ПОЭТОМУ ПРИВИВАТЬ ИХ НЕЛЬЗЯ.

Факты. Голословное утверждение. Как можно возразить? Детей с аллергией прививают за рубежом и в России безопасно и эффективно. При клиническом наблюдении за ними в поствакцинальном периоде крайне редко регистрировались незначительные и кратковременные обострения основного заболевания, которые купировались в течение нескольких дней.

МИФ 13. С РОСТОМ УРОВНЯ ГИГИЕНЫ И САНИТАРИИ БОЛЕЗНИ ИСЧЕЗНУТ — В ВАКЦИНАХ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ.

Факты. Болезни, против которых может проводиться вакцинация, вновь появятся, если прекратить программы вакцинации. Хотя улучшение гигиены, мытье рук и чистая вода помогают защитить людей от инфекционных болезней, многие инфекции могут распространяться независимо от степени нашей чистоплотности. Если население не вакцинировано, то болезни, ставшие редкими, например полиомиелит и корь, быстро появятся вновь.

МИФ 14. ВАКЦИНЫ ВЫЗЫВАЮТ РЯД ВРЕДНЫХ И ДОЛГОСРОЧНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ НЕ ИЗВЕСТНЫ. ВАКЦИНАЦИЯ ДАЖЕ МОЖЕТ БЫТЬ СМЕРТЕЛЬНОЙ.

Факты. Вакцины очень безопасны. В большинстве случаев вакцина вызывает незначительную и временную реакцию, например болезненное ощущение в руке или незначительное повышение температуры. Очень серьезные побочные эффекты чрезвычайно редки и тщательно отслеживаются и расследуются. У вас значительно больший шанс получить серьезные последствия в результате предотвращаемого вакциной заболевания, нежели от самой вакцины. Например, в случае полиомиелита болезнь может вызвать паралич, корь может вызвать энцефалит и слепоту, а некоторые предотвращаемые с помощью вакцин болезни могут даже повлечь летальный исход. Хотя любой серьезный ущерб или смерть от вакцин неприемлемы, блага вакцинации значительно перевешивают риск, и без вакцин будет значительно больше случаев заболеваний, инвалидности и смерти.

МИФ 15. ПРЕДОТВРАЩАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН БОЛЕЗНИ ПОЧТИ ЛИКВИДИРОВАНЫ В МОЕЙ СТРАНЕ, ПОЭТОМУ НЕТ ОСНОВАНИЙ ПОДВЕРГАТЬСЯ ВАКЦИНАЦИИ.

Факты. Хотя предотвращаемые с помощью вакцин болезни стали редкостью во многих странах, вызывающие их возбудители инфекции продолжают циркулировать в некоторых частях света. В крайне взаимосвязанном мире эти возбудители могут пересекать границы и заражать любого незащищенного человека. Например, в Западной Европе после 2005 года вспышки кори среди невакцинированных групп населения имели место в Австрии, Бельгии, Дании, Франции, Германии, Италии, Испании, Швейцарии и Соединенном Королевстве. Таким образом, две основные причины сделать прививку — это защититься самим и защитить людей вокруг нас. Успешные программы вакцинации, как и успешные общества, опираются на сотрудничество каждого человека в обеспечении всеобщего блага. Нам не следует рассчитывать, что распространение болезни будет остановлено окружающими нас людьми; мы также должны прилагать к этому посильные усилия.

МИФ 16. ПРЕДОТВРАЩАЕМЫЕ С ПОМОЩЬЮ ВАКЦИН ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОСАДНОЙ РЕАЛИЕЙ ЖИЗНИ.

Факты. Предотвращаемые с помощью вакцин болезни не должны быть «реалиями жизни». Такие болезни, как корь, свинка и краснуха, являются серьезными и могут вызвать серьезные осложнения у детей и взрослых, в том числе пневмонию, энцефалит, слепоту, диарею, ушные инфекции, синдром врожденной краснухи (если женщина заражается краснухой в начале беременности) и смерть. Все эти болезни и страдания можно предотвратить с помощью вакцин. Без прививок против этих болезней дети оказываются более уязвимыми.

МИФ 17. ГРИПП — ЭТО ВСЕГО ЛИШЬ НЕПРИЯТНАЯ БОЛЕЗНЬ, И ВАКЦИНА НЕ ОЧЕНЬ ЭФФЕКТИВНА.

Факты. Грипп — это нечто значительно большее, чем неприятная болезнь. Это серьезное заболевание, которое ежегодно уносит 300-500 тысяч человеческих жизней во всем мире. Беременные женщины, дети младшего возраста, престарелые со слабым здоровьем и любой человек с какой-либо патологией, например астмой или болезнью сердца, подвергаются большому риску тяжелой инфекции и смерти. Дополнительным положительным эффектом вакцинации беременных женщин является защита новорожденных (в настоящее время не существует вакцины для младенцев, не достигших 6 месяцев). Вакцинация обеспечивает иммунитет против трех наиболее распространенных штаммов, циркулирующих в любой данный сезон. Это наилучший способ сократить шанс заболеть тяжелым гриппом или заразить им других людей. Избежать гриппа означает избежать дополнительных медицинских расходов и потери доходов в результате пропущенных дней работы или учебы.

МИФ 18. ЛУЧШЕ ПОЛУЧИТЬ ИММУНИТЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ, ЧЕМ ВАКЦИНАЦИИ.

Факты. Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с иммунной реакцией на естественную инфекцию, однако они не вызывают болезнь или не подвергают вакцинированного риску потенциальных осложнений. В отличие от этого, за получение иммунитета в результате естественной инфекции, возможно, придется заплатить умственной отсталостью, вызванной гемофильским гриппом типа b (Hib), врожденными дефектами вследствие краснухи, раком печени от вируса гепатита В или смертью от кори.

ЕСТЬ ЛИ АЛЬТЕРНАТИВА ПРИВИВКАМ?

В последние годы в мире складывается неоднозначное отношение к прививкам. Несмотря на то, что современные вакцины обеспечивают высокий уровень защиты от все большего количества заболеваний, и связанных с ними летальных исходов и инвалидизации, ряды противников обязательных прививок не скудеют. При этом, большинство аргументов против вакцинации опираются на теории, которые не имеют ничего общего с научной базой или являются неправильной и намеренно искаженной интерпретацией научной литературы.

Однако сегодня часть противников вакцинации начинает понемногу сдавать позиции и признавать, что инфекционные заболевания могут принести серьезные проблемы и причинить ущерб здоровью детей. «Уступки» противников прививок выражаются в том, что, говоря о том, что инфекционные болезни все же не столь безобидны, как они утверждали ранее, они начинают предлагать «альтернативные» способы борьбы с инфекциями, в частности, гомеопатию. «Антипрививочники» активно продвигают идею о том, что «гомеопатические средства являются альтернативой стандартным вакцинам». Но факты таковы, что научная база, обосновывающая применение гомеопатических средств для профилактики заболеваний, против которых существуют традиционные вакцины, отсутствует, в то время, как эффективность стандартных вакцин установлена в рамках крупномасштабных исследований, в которых изучались их безопасность и эффективность. Не доказано, что гомеопатическая «иммунизация» обладает защитой от инфекционных заболеваний - только традиционная вакцинация обеспечивает поддающийся измерению иммунный ответ.

Сегодня на рынке имеется ряд гомеопатических средств, выпущенных на рынок в качестве «вакцин». Большинство этих препаратов получено путем последовательного разведения возбудителей заболевания, тканей или растительных экстрактов до степени, в которой препарат уже не содержит оригинального материала. Сообщается, что процесс разведения путем «встряхивания» позволяет перенести защитное действие оригинального вещества на воду, являющуюся растворителем. Однако не было предложено биологически правдоподобного механизма, объясняющего, каким образом проглатывание гомеопатических средств может предотвратить инфекции и/или связанные с ними заболевания.

Интересно, что и сами гомеопаты в данном аспекте далеко не всегда являются сторонниками этой теории, и многие из них поддерживают традиционную иммунизацию для защиты от заболеваний, предотвращаемых при помощи вакцинации. Так, Австралийская гомеопатическая ассоциация и Медицинское общество гомеопатии Великобритании рекомендуют традиционную иммунизацию стандартными вакцинами. Общество гомеопатов Великобритании не рекомендует своим членам отговаривать пациентов от вакцинации.

Весьма популярна среди антипрививочников концепция, что соблюдение стандартов гигиены может защитить от инфекционных заболеваний. Безусловно, соблюдение гигиенических требований очень важно, но его одного оказывается недостаточно для профилактики инфекционных заболеваний. Об этом свидетельствуют многие факты. Так, например, вакцину против гемофильной (Hib) инфекции включили в схему иммунизации Австралии в 1993 году. В 1992 году было выявлено 560 случаев инфекции, вызванной Hib, тогда как в 2006-2007 гг. было зарегистрировано только 39 случаев. Очевидно, что общая гигиена и условия жизни не изменились с 1993 года, в связи с чем они не могут являться причиной значительного снижения частоты случаев инфекции Hib и летальных исходов.

Профилактика ротавирусной инфекции заключается в популяризации грудного вскармливания, обеспечении населения чистой питьевой водой, проведении санитарных и гигиенических мероприятий. Однако, сохраняется высокий уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией, даже в странах с высоким уровнем гигиены. Так, в России ротавирусная инфекция у детей до пяти лет составляет 44—47% от всех острых кишечных инфекций, требующих госпитализации и 33% от всех острых кишечных инфекций, требующих амбулаторного лечения. Учитывая, высокую летальность, сложность в предупреждении распространения заболевания, приоритетным направлением профилактики ротавирусной инфекции является вакцинопрофилактика. И некоторые территории в нашей стране уже включили вакцинацию против этой инфекции в региональные календари прививок.